

159,491

Изъ Гоститальной клиники проф. К. Дегіо.

0

ЦѢЛЕВНОМЪ ДѢЙСТВІИ ЛИХОРАДКИ,

вызванной

**искусственно подкожными впрыскиваніями пеп-
тона Witte, на нѣкоторыя инфекціонныя болѣзни.**

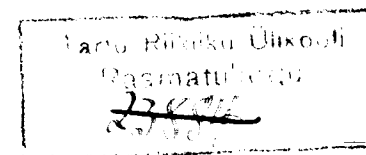
(Клиническія наблюденія.)

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

О. Г. Ротберга.



Юрьевъ.

Типографія К. Маттисена.

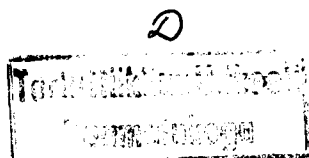
1904.

Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго факультета ИМПЕРАТОР-
СКАГО Юрьевскаго Университета.

Деканъ Ч и ж ъ.

Г. Юрьевъ, 12 мая 1904 года.
№ 632.

Вопросъ настоящей работы предложенъ мнѣ
моимъ шефомъ и учителемъ проф. Карломъ Кон-
стантиновичемъ Дегіо, которому я выражаю
сердечную благодарность какъ за совѣты при работѣ,
такъ и за теплое и участливое отношеніе ко мнѣ
во всемъ.



171964

Введение.

Съ самаго начала исторіи медицины ученіе о понятіи „лихорадка“ тянется красной нитью, держась за которую мы попадаемъ на первыхъ-же шагахъ въ лабиринтъ, вѣрнаго выхода изъ котораго мы пока не знаемъ и начинаетъ казаться, что понятіе „лихорадка“ совершенно не объяснимо. Къ такому мнѣнію невольно можно придти, читая книгу Alexander'a Rabe¹⁾, въ которой авторъ даетъ подробный перечень тѣхъ многочисленныхъ теорій о лихорадкѣ, которыя господствовали съ древнихъ временъ до настоящаго времени. Но пессимистическій взглядъ на опредѣленіе „лихорадка“ увеличивается при знакомствѣ съ работой Unverricht'a²⁾, который съ большимъ критическимъ остроуміемъ, опровергая нѣкоторыя изъ болѣе распространенныхъ современныхъ теорій лихорадки, — между прочимъ и теорію Liebermeister'a, — въ концѣ концовъ предлагаетъ совсѣмъ забыть понятіе „лихорадка“, такъ какъ оно не объяснимо, а подъ названіемъ лихорадка разумѣть только одинъ симптомъ болѣзненнаго процесса, именно повышеніе T^o.

1) Alexander Rabe. Die modernen Fiebertheorien. Berlin, 1894. Gekrönte Preisschrift.

2) H. Unverricht. Ueber das Fieber. Sammlung klinischer Vorträge von R. v. Volkmann № 159. Leipzig, 1896.

Это предложеніе вызвало, какъ и надо было ожидать, сильную оппозицію главнымъ образомъ со стороны клиницистовъ. Такъ, Friedrich Müller¹⁾ замѣчаетъ: если мы оставимъ и забудемъ понятіе „лихорадка“, то навѣрное въ будущемъ найдется врачъ, который, собирая и сопоставляя болѣзненные симптомы или реактивныя явленія при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, замѣтитъ въ нихъ общее и затѣмъ формулируетъ какое-нибудь другое понятіе.

Другой клиницистъ, Biedl²⁾, утверждая, что клиника очень хорошо знакома съ своеобразнымъ симптомокомплексомъ, извѣстнымъ подъ названіемъ „лихорадка“ (Fieber), полагаетъ, что въ настоящее время навѣрно никто не отождествляетъ понятіе лихорадка только съ однимъ симптомомъ повышенія T^0 (Calor praeter naturam Galen'a). Точно также это послѣднее никто не считаетъ за ту причину, отъ которой зависятъ всѣ остальные симптомы (разстройство дыханія, кровообращенія и пр.), какъ это дѣлалъ Liebermeister. Клиническое наблюденіе очень ясно различаетъ лихорадку и другія разстройства, а потому не можетъ оставить и забыть понятіе „лихорадка“ только изъ-за того, что теорія еще не въ состояніи дать точное опредѣленіе лихорадки.

По повѣйшимъ даннымъ о патогенезѣ лихорадки при инфекціонныхъ болѣзняхъ найдены и для теоріи важныя опоры.

Все болѣе и болѣе накапливается данныхъ въ пользу того взгляда, что на инфекціонные лихорадочные процессы надо смотрѣть, какъ на интоксикацію.

Весьма вѣроятно, что многія изъ прочихъ лихорадочныхъ состояній, которыя удастся и искусственно вызывать

1) Цитир. по Prof. A. Biedl. Theoretisches über das Wesen und die Behandlung des Fiebers. Wiener Medicinische Wochenschrift 1902, pag. 1482.

2) Ibid l. c. pag. 1482.

подкожными и интравенозными впрыскиваніями различныхъ веществъ (крови, вытяжки органовъ, различныхъ энзимовъ, бѣлковыхъ соединеній и пр.), представляютъ интоксикацію.

То мнѣніе, что лихорадка есть интоксикація, раздѣляется многими авторами, напр. Подвысоцкимъ¹⁾.

Поэтому кажется, что этому старому спорному вопросу открыли новый путь; вѣрнѣе-ли онъ, покажетъ будущее.

Насколько разнорѣчивы и неясны понятія о лихорадкѣ, настолько-же разнорѣчивы и взгляды на значеніе лихорадки для организма. Въ то время, какъ одни считаютъ одинъ изъ симптомовъ лихорадки — повышеніе T^0 — вреднымъ для организма, другіе наоборотъ въ повышеніи T^0 видятъ цѣлительную силу для организма.

Отцомъ этой послѣдней идеи называютъ Иппократа.

Löwy и Richter²⁾ сообщаютъ въ введеніи своего труда исторію вопроса о телеологическомъ значеніи лихорадки.

По ихъ словамъ мысль о цѣлительной силѣ лихорадки не совсѣмъ ясно выражена въ сочиненіяхъ Иппократа, но уже очень опредѣленно выражена въ работахъ авторовъ слѣдующихъ вѣковъ. Средневѣковой періодъ не способствовалъ дальнѣйшему развитію этого ученія.

Только Sydenham, Boerhave (1664—1738) и Stoll провозгласили снова славу стариннаго, полузабытаго ученія о цѣлительной силѣ лихорадки.

Но во второй половинѣ прошлаго столѣтія подъ вліяніемъ авторитета Liebermeister'a, который, предполагая, что опасность лихорадочнаго процесса обусловливается повышеніемъ T^0 , создалъ антипиретическое леченіе, начали сомнѣваться въ правдивости старой Иппократовой догмы.

1) Проф. В. В. Подвысоцкій. Основы общей и экспериментальной патологій.

2) Löwy und Richter. Experimentelle Untersuchungen über die Heilkraft des Fiebers (Virchow's Archiv 1896 Bd. 145).

Однакожь теорія Liebermeister'a не долго торжествовала; новыя и новѣйшія клиническія и бактериологическія данныя достаточно ясно доказали, что отъ одной гипертерміи не можетъ зависѣть опасность лихорадочныхъ заболѣваній.

Придя къ этому мнѣнію, нѣкоторые изъ новѣйшихъ авторовъ на основаніи научныхъ данныхъ задались цѣлью рѣшить вопросъ: справедливо-ли мнѣніе древнихъ о цѣлительности лихорадки?

Löwy и Richter реферируютъ весьма выразительное замѣчаніе Wunderlich'a: Неужели такое всеобщее ученіе, встрѣченное почти во всѣ времена съ восторгомъ, совершенно лишено истины? Это невозможно, въ немъ есть что-то положительное и истинное, но такъ какъ эта истина трудно выдѣляется въ полной чистотѣ, то она все снова давала поводъ къ логическимъ заблужденіямъ.

Но что-же говоритъ въ пользу ученія объ цѣлительной силѣ лихорадки resp. гипертерміи? Въ общемъ немного, но всетаки существуетъ рядъ экспериментальныхъ и клиническихъ наблюденій, которыя не лишены нѣкоторой доказательности.

Эти наблюденія можно свести, насколько я оріентировался въ литературѣ, къ слѣдующимъ 3 положеніямъ:

- I. Теплота убиваетъ микробовъ внѣ животнаго тѣла, или задерживаетъ по крайней мѣрѣ ихъ ростъ, или ослабѣваетъ ихъ патогенныя свойства.
- II. Искусственное нагрѣваніе животныхъ вліяетъ благотворно на микробныя инфекціонныя болѣзни, искусственное охлажденіе дѣйствуетъ наоборотъ.
- III. Существуетъ рядъ клиническихъ наблюденій, которыя говорятъ въ пользу того,

1) l. c. pag. 49.

что хроническія не лихорадочныя инфекціонныя болѣзни улучшаются и даже излечиваются лихорадочными заболѣваніями.

Относительно перваго (I) положенія находится въ литературѣ довольно много наблюденій, о которыхъ реферируютъ Unverricht, Подвысоцкій, Bunge¹⁾ и др.:

1. Pasteur обратилъ вниманіе уже въ 1881 году на то обстоятельство, что вирулентность бациллъ сибирской язвы послѣ продолжительнаго культивированія при 42°—43° С. на столько ослабѣваетъ, что такія культуры годны для иммунизации кроликовъ противъ вирулентныхъ культуръ сибирской язвы.

2. По Robert Koch'у развивается bac. tuberculosis лучше всего при T° 37—38° С. Если культуры находились около 3 недѣль при T° 42°, то дальнѣйшее развитіе палочекъ прекращается.

3. Bard и Aubert наблюдали, что всѣ микробы кала, за исключеніемъ bact. coli communis, при лихорадочныхъ состояніяхъ исчезаютъ.

4. Гейденрейхъ констатировалъ, что спираллы возвратной горячки при 40° скорѣе лишались своей подвижности, чѣмъ при обыкновенной T° тѣла.

5. Bumm и другіе авторы нашли, что Gonococcus Neisseri послѣ 24 часоваго культивированія при 39° С. не годится для прививки. При 40° С. онъ лишается этой способности черезъ 12 часовъ, при 45° С. даже черезъ 2 часа; но жизнеспособности онъ не лишается при 42° С., какъ доказали Schäffer и Steinschneider.

Но на основаніи выше приведенныхъ данныхъ нельзя признать повышение T° само по себѣ цѣлительнымъ средствомъ для человѣка. A priori кажется даже вѣроятнѣе,

1) G. von Bunge: Lehrbuch der physiologischen und pathologischen Chemie 1898. IV Auflage.

что цѣлебный эффектъ, если таковой вообще существуетъ, весьма ничтоженъ уже въ виду того, что мы рѣдко наблюдаемъ у людей такую высокую T^0 (42^0 С. и болѣе), которая была-бы въ состояніи убивать микробовъ или по крайней мѣрѣ имъ сильно вредить.

Изъ опытовъ Max Müller'a¹⁾ мы знаемъ, что напр. bacill. typh. abdomin. почти не ослабляется при T^0 40^0 внѣ тѣла въ своемъ ростѣ и своей вирулентности. Только при 42^0 — 44.5^0 С. онъ теряетъ свою жизнеспособность.

Что касается втораго (II) положенія, мы находимъ въ литературѣ много данныхъ, которыя говорятъ въ его пользу:

1. Filehne²⁾ дѣлалъ опыты надъ животными, которыхъ онъ послѣ прививки возбудителей Erysipel., держалъ при разной T^0 . Онъ нашелъ, что у животныхъ, содержащихся въ тепловыхъ ящикахъ, мѣстный процессъ (онъ прививалъ на ухѣ) быстро, въ теченіи нѣсколькихъ часовъ, развивался, но общая инфекція протекала слабо и скоро, между тѣмъ какъ у животныхъ, которыхъ онъ держалъ при обыкновенной комнатной T^0 , мѣстный процессъ достигалъ максимума развитія лишь черезъ нѣсколько дней, а картина общей инфекціи была выражена сильнѣе.

Еще сильнѣе была разница между искусственно согрѣтыми и охлажденными животными. У послѣднихъ инфекція протекала очень тяжело сравнительно съ первыми.

2. Cheinisse и d'Arsonval, заразивши животныхъ стафилококками, у нѣкоторыхъ понижали T^0 тѣла искусственно втираніями гваякола. Оказалось, что охлажденные животныя умирали черезъ 24—48 час. при явленіяхъ тяжелой септицеміи, между тѣмъ какъ контрольныя животныя погибали черезъ 2—4 недѣли. Для доказательства того,

1) Max Müller. Ueber den Einfluss von Fiebertemperaturen auf die Wachsthumsgeschwindigkeit und die Virulenz des Typhusbacillus. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten von R. Koch und C. Flügge. Band. XX, 1895.

2) Цитир. по Unverricht l. c. pag. 729.

3) Unverricht C. c. pag. 730.

что тяжелая инфекція зависѣла не отъ гваякола, а отъ пониженія T^0 , имъ вызываемаго, они часть животныхъ, которыхъ также предварительно смазывали гваяколомъ, помѣщали въ тепловые ящики и оказалось, что у нихъ инфекція протекала такъ-же, какъ у контрольных животныхъ.

1. Lepine¹⁾ при опытахъ, поставленныхъ такъ-же, какъ у вышеуказанныхъ авторовъ, нашелъ, что животныя при нагрѣваніи не всего тѣла, а одной селезенки, переносили инфекцію одинаково съ животными, помѣщенными въ тепловые ящики.

4. Онъ-же и Lyonnet наблюдали, что собаки, селезенка которыхъ искусственно нагрѣвалась, переносили смертельную дозу токсина, хотя общая T^0 тѣла собакъ при этихъ опытахъ даже скорѣе понижалась, чѣмъ повышалась. На основаніи этого они пришли къ заключенію, что для достиженія цѣлебнаго отъ повышенія T^0 эффекта не требуется общее повышение T^0 , а частичное.

5. Naunyn и Dobrzanski²⁾ впрыскивали разнымъ животнымъ (собакамъ, крысамъ, морскимъ свинкамъ и кроликамъ) вытяжку загнившихъ мышцъ, пропорціонально вѣсу тѣла и вызывали этимъ лихорадку съ цѣлью изученія причинъ нарушенія теплорегуляціи. При этомъ оказалось, что четыре изъ пяти опытныхъ животныхъ, которые находились въ погребѣ при 13.5^0 С., погибли, между тѣмъ изъ остальныхъ животныхъ (44), которыхъ держали при болѣе высокой T^0 , погибло только два. Авторы не даютъ объясненія этому факту, но я предполагаю, что причиной болѣе тяжелой интоксикаціи было охлажденіе животныхъ.

6. Вальтеръ³⁾, занимаясь вопросомъ о вліяніи вы-

1) Lepine. Doit-on traiter la fièvre? La Semaine medicale 1900.

2) Beiträge zur fieberhaften (durch pyrogene Substanzen bewirkten) Temperaturerhöhung. Von v. Dobrzanski in Bern und B. Naunyn in Königsberg. Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie 1873, Erster Band 3-tes Heft.

3) Цит. по Max Müller'y.

сокой T^0 на течение инфекции, сажалъ часть животныхъ (кроликовъ) непосредственно послѣ инфицированія пневмококками въ тепловые ящики (T^0 40—42° С.), гдѣ и держалъ до 32 час. съ перерывами, а другую часть оставлялъ при обыкновенной комнатной T^0 . При этомъ оказалось, что первыя животныя жили дольше, чѣмъ контрольныя.

7. Вагнеръ¹⁾, прививши курамъ сибирскую язву, охлаждалъ у нѣкоторыхъ нижнюю половину тѣла, сажая въ холодную воду. У этихъ куръ произошла инфекция сибирской язвой и онѣ все погибли, между тѣмъ какъ у контрольных зараженныхъ куръ никакихъ явленій инфекции не обнаружилось. Другими опытами онъ показалъ, что примѣненіе имъ при опытахъ охлажденіе само по себѣ оказалось безвреднымъ для здоровыхъ куръ.

8. Löwy и Richter²⁾ отказались при своихъ опытахъ отъ принципа искусственнаго нагрѣванія въ тепловыхъ ящикахъ, такъ какъ при этомъ происходитъ накопленіе тепла въ тѣлѣ вслѣдствіе высокой окружающей T^0 . Впрыскиваніями гетерогенныхъ веществъ они не хотѣли вызвать повышеніе T^0 , а производили искусственное повышеніе T^0 (до 2°) при помощи мозгового укола по способу Sachs'a и Aronson'a (поврежденіе извѣстнаго мѣста corporis striati). Они сообщаютъ о 39 удачныхъ опытахъ. Послѣ произведенной операціи и наступленія повышенія T^0 животныя заражались разными микробами:

9 животныхъ пневмококками

21 „ куриной холерой

(вирулентность бактерій не уменьшается T^0 въ 42° С.)

4 животныхъ свиньей рожей

5 „ дифтерией.

1) Цитир. по Max Müller'y,

2) Löwy и Richter l. c. pag. 57.

Ихъ заключеніе гласитъ: животныя съ повышеніемъ T^0 оказались болѣе выносливыми по отношенію къ нѣкоторымъ инфекціямъ и интоксикаціямъ бактерійными ядами; иногда они даже переносятъ инфекцію, которая абсолютно смертельна при обыкновенныхъ условіяхъ. Слѣдовательно, повышеніе T^0 тѣла, зависящее отъ внутреннихъ причинъ, можетъ имѣть цѣлебное вліяніе. Въ концѣ своей работы они указываютъ на то, что нѣкоторыя клиническія наблюденія подтверждаютъ это воззрѣніе, напр., случаи брюшнаго тифа съ низкой T^0 протекаютъ особенно тяжело; съ другой стороны Febris recurrens, не смотря на очень высокую T^0 , даетъ небольшой процентъ смертности.

9. G. Engelhardt¹⁾ сообщаетъ о теченіи зараженія стафилококками у животныхъ, T^0 которыхъ онъ по примѣру Löwy и Richter'a предварительно повышалъ мозговымъ уколомъ. Онъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1. Тепловой уколъ вліяетъ благотворно на теченіе стафиломикоза; это болѣе замѣтно при интравенозномъ, чѣмъ при интраперитонеальномъ зараженіи.

2. Польза тепловаго укола состоитъ въ большинствѣ случаевъ въ продленіи жизни. Но онъ прибавляетъ, что нельзя считать съ увѣренностью повышеніе T^0 причиной продленія жизни. Нужно принять во вниманіе и лейкоцитозъ, который у опытныхъ животныхъ былъ сильнѣе, чѣмъ у контрольных, зараженныхъ, но безъ укола. Но самъ по себѣ мозговой уколъ не вызывалъ по его изслѣдованіямъ лейкоцитоза.

Для нашей цѣли мы ограничиваемся выше приведенными рефератами. Повидимому на основаніи выше приведенныхъ опытовъ можно допускать, что повышеніе T^0 ,

1) Georg Engelhardt. Ueber die Einwirkung künstlich-erhöhter Temperaturen auf den Verlauf der Staphyloomykose. Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten von R. Koch und C. Flügge, 28. Band 1898. pag. 239.

чѣмъ-бы оно не обуславливалось, оказываетъ благотворное вліяніе при микробныхъ инфекціяхъ.

Но зависитъ-ли это вліяніе только отъ гипертерміи? Пока нельзя дать удовлетворительный отвѣтъ на этотъ вопросъ. Безъ сомнѣнія организмъ обладаетъ рядомъ защитительныхъ средствъ противъ борьбы съ введеннымъ неприятелемъ, но мы эти средства пока слишкомъ мало знаемъ и не можемъ опредѣлить, какъ велика та роль, которая принадлежитъ каждому изъ этихъ средствъ. Напр., многіе авторы смотрятъ на лейкоцитозъ, который, какъ извѣстно, почти ни въ какомъ лихорадочномъ процессѣ не отсутствуетъ, какъ на особенно важный цѣлительный факторъ. Но повышение T^0 , лейкоцитозъ и другія явленія такъ тѣсно связаны между собою, что почти кажется невозможнымъ опредѣлить роль cadaго явленія въ отдѣльности.

Перейдемъ теперь къ третьему (III) положенію.

Уже древнимъ врачамъ, отличающимся, какъ извѣстно, хорошимъ даромъ наблюденія, былъ извѣстенъ тотъ фактъ, что лихорадочныя болѣзни благотворно вліяютъ на нѣкоторыя хроническія страданія. Такъ Boerhave¹⁾ (1664—1738) говоритъ: *Febris saepe medicamenti virtutem exercet ratione aliorum morborum.*

Stoll¹⁾ говоритъ: *Febris medicatrix subinde est inveteratorum malorum.*

Burserius¹⁾ говоритъ: *Quos interdum morbos remedia non curant, febris curat.*

Въ наше время проф. А. Ге пишетъ въ своемъ курсѣ венерическихъ болѣзней:

На теченіе сифилиса оказываютъ огромное вліяніе нѣкоторыя острыя болѣзни, тифъ, пневмонія и др. Замѣчено, что если сифилитикъ заболѣваетъ напр., тифомъ, то всѣ припадки сифилиса исчезаютъ; но съ прекращеніемъ тифа

1) Löwy и Richter l. c. pag. 52 и 54.

и восстановленіемъ силъ больного, припадки сифилиса снова являются.

Проф. К. Дегио сообщаетъ, что на проказу благотворно вліяютъ случайныя заболѣванія оспой и рожей.

Въ одномъ случаѣ гонорройнаго цистита я наблюдалъ улучшеніе послѣ непродолжительной пневмоніи. Въ другомъ случаѣ тоже гонорройнаго цистита всѣ явленія цистита прошли послѣ перенесеннаго тифа. (Объ этихъ случаяхъ я подробнѣе сообщу въ II отдѣлѣ, см. истор. болѣз. № 23 и 27.

Въ одномъ случаѣ волчанки проф. Дегио наблюдалъ улучшеніе послѣ рожи.

Подобныхъ наблюденій о вліяніи лихорадки въ литературѣ вѣроятно найдется очень много, но объясненія этому явленію мы не находимъ и въ настоящее время намъ приходится ограничиваться различными гипотезами. Я уже упомянулъ, что вмѣстѣ съ повышеніемъ T^0 , можетъ быть въ зависимости, а можетъ быть и не въ зависимости отъ него, является лейкоцитозъ. Быть можетъ, что лейкоциты дѣйствуютъ какъ фагоциты Мечникова, быть можетъ они играютъ цѣлебную роль въ качествѣ производителей бактерицидныхъ или антитоксическихъ веществъ. Допустимо, что организмъ, пораженный токсинами извѣстной инфекціонной болѣзни, вырабатываетъ не только специфическіе антитоксины, но и не специфическіе комплекменты (алексины Buchner'a), которые въ состояніи ослабить и даже парализовать прежнюю хроническую болѣзнь. Очевидно, древніе врачи, предполагая, что лихорадка является цѣлительнымъ средствомъ для заболѣваго организма, были правы; но не зная другихъ факторовъ лихорадки (лейкоцитозъ, антитоксическія и бактерицидныя и др. вещества въ крови), они придавали главное значеніе гипертерміи. Въ настоящее время, когда способы борьбы организма съ инфекціей извѣстны болѣе, на одно повышеніе T^0 нельзя смотрѣть какъ на исключительно дѣйствующій факторъ. Но какъ и древніе врачи, точнаго и яснаго знанія о всѣхъ

явленіяхъ и дѣйствіяхъ лихорадки мы не имѣемъ, ограничиваемся различными гипотезами и признаемъ фактъ цѣлительнаго дѣйствія лихорадки на организмъ при нѣкоторыхъ страданіяхъ. Очевидно, человѣческая природа неизвѣстными для насъ путями борется съ врагами и весьма вѣроятно, что однимъ изъ этихъ способовъ борьбы является лихорадка. Эта мысль привела проф. К. Дегіо къ другой мысли: нельзя-ли помогать природѣ бороться съ болѣзнями, вызывая искусственно лихорадку? Что теоретически справедливо, то надо было подтвердить опытами¹⁾.

По предложенію проф. Дегіо сдѣланы уже опыты примѣненія искусственно вызванной лихорадки съ терапевтической цѣлью при лепрѣ его учениками, д-рами Soonetz'омъ²⁾ и Ling'омъ³⁾.

Прежде чѣмъ перейти къ изложенію этихъ опытовъ, я хочу въ нѣсколькихъ словахъ указать, какими средствами вызывается у животныхъ и людей лихорадка. Перечислять всѣхъ авторовъ, которые занимались этимъ вопросомъ, повело-бы меня слишкомъ далеко. Упомяну только по Подвысоцкому⁴⁾, что теперь установлено:

1) Существуетъ очень много такъ называемыхъ пирогенныхъ средствъ, которыя при подкожномъ введеніи или

1) Примѣч. cf. Bergel. Fieber- und Fieberbehandlung, Berlin 1904. I. c. pag. 8. Именно при лихорадкѣ оказывается весьма ясно, что лучшимъ и единственнымъ пробирнымъ камнемъ для вѣрности и цѣнности теоріи есть подтвержденіе на практикѣ; нужно примѣнить въ пользу практики данныя, найденныя на основаніи теоретическихъ разсужденій. Изъ удачъ или неудачъ скоро будетъ видно, находимся-ли мы съ нашими взглядами на истинномъ или ложномъ пути.

2) Soonetz. Ueber die Wirkung der Bacterienproteine und der Deuteroalbumose bei der Lepra. Petersburger Med. Wochenschrift 1899, № 16.

3) Оскаръ Лингъ. О дѣйствіи протеина bacilli prodigiosi и bacilli pyocyanei а также и дейтеральбумозы на человѣческій организмъ въ связи съ терапевтическимъ примѣненіемъ этихъ веществъ при лепрѣ. Дисс. Юрьевъ 1900.

4) Цит. по Подвысоцкому.

при прямомъ введеніи въ кровь въ состояніи вызывать лихорадку.

2) Эти вещества можно раздѣлить по своему происхожденію на бактерійныя и не бактерійныя, но между ними существуетъ генетическое сходство. Оказывается, что всѣ фебригенныя вещества принадлежатъ либо къ продуктамъ жизнедѣятельности животныхъ и особенно растительныхъ клѣтокъ, либо къ продуктамъ безгнилостнаго распада клѣточныхъ элементовъ животнаго организма, т. е. вообще имѣютъ клѣточное происхожденіе. Къ первой группѣ принадлежатъ всевозможные патогенные и не патогенные микробы и ихъ продукты обмѣна веществъ. Относительно свойства и происхожденія этой группы пирогенныхъ веществъ извѣстно, что они находятся въ культурахъ какъ живыхъ, такъ и убитыхъ микробовъ (Krehl)¹⁾.

Къ второй группѣ принадлежатъ самыя разнообразныя вещества, прежде всего разныя бѣлковыя тѣла не бактерійнаго происхожденія и ихъ дериваты (альбумозы и пептоны), многіе ферменты (энзимы) какъ пепсинъ, діастазъ, мирозинъ, трипсинъ и пр., далѣе нѣкоторыя соли (Natr. chloratum) и еще многія другія вещества.

Krehl и Matthes²⁾, много трудившіеся надъ этимъ вопросомъ, произвели на разныхъ животныхъ экспериментальныя изслѣдованія. Matthes³⁾ изучалъ дѣйствіе дейтеральбумозы на здоровыхъ и туберкулезныхъ животныхъ съ цѣлью сравнивать съ дѣйствіемъ туберкулина Koch'a.

1) Цит. по L. Krehl. Versuche über die Erzeugung von Fieber bei Tieren. Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie von B. Naunyn und O. Schmiedeberg. Band 35, 1895.

2) L. Krehl und M. Matthes. Wie entsteht die Temperatursteigerung des fiebernden Organismus? Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Band. 38, 1897.

3) Matthes. Ueber die Wirkung einiger subcutan einverleibter Albumosen auf den tierischen, in sonderheit auf den tuberculös inficirten Organismus. Deutsches Archiv f. klinische Medicin. Band 54, 1895.

Съ той-же цѣлью сдѣлалъ впрыскиванія людямъ, себѣ и другимъ здоровымъ и потомъ нѣкоторымъ люпознымъ больнымъ. На основаніи результатовъ этихъ опытовъ онъ пришелъ къ заключенію, что инъекціями дейтеральбумозы удастся вызвать какъ у животныхъ, такъ и у людей всѣ реакціи туберкулина и что дѣйствіе туберкулина по крайней мѣрѣ отчасти составляетъ дѣйствіе альбумозъ.

Soopenetz изслѣдовалъ дѣйствіе бактеріопротеиновъ (*bac. prodigiosi* et *bac. pyocyanei*) и дейтеральбумозы у прокаженныхъ больныхъ, впрыскивая имъ растворы упомянутыхъ веществъ подкожно. Онъ нашелъ, что ихъ дѣйствіе у прокаженныхъ и туберкулезныхъ больныхъ очень сходно съ дѣйствіемъ туберкулина Koch'a.

Ling продолжалъ эти опыты въ болѣе большихъ размѣрахъ и, примѣняя тѣ-же бактеріопротеины и дейтеральбумозу, пришелъ тоже къ заключенію, что относительно дѣйствія существуетъ аналогія между дейтеральбумозой и бактеріопротеинами съ одной стороны и Koch'овскимъ туберкулиномъ и сывороткой Carrasquilla, которая въ свое время славилась специфическимъ средствомъ при проказѣ, съ другой стороны. Такимъ образомъ онъ подтвердилъ то, что уже было высказано другими авторами (Matthes, Dehio)¹⁾. Послѣ этого Ling дѣлалъ впрыскиванія 16 прокаженнымъ больнымъ, какъ бактеріопротеиновъ, такъ и дейтеральбумозы съ терапевтической цѣлью около 2—6 недѣль. Онъ констатировалъ, что специфическія проявленія лепры подъ вліяніемъ этихъ средствъ, которыми удается вызывать лихорадку и лейкоцитозъ, часто подвергаются регрессивному метаморфозу и ослабленію.

Цѣль моей настоящей работы: сообщить о ходѣ и результатѣ опытовъ примѣненія одного изъ фебригенныхъ средствъ — пептона Witte — съ терапевтической цѣлью.

1) Dehio. Zur Serumtherapie der Lepra St. Petersburger Med. Wochenschrift 1898 № 27 und 28.

Пептоны образуются, какъ извѣстно изъ физиологіи при пищевареніи отъ дѣйствія неорганизованныхъ ферментовъ (энзимовъ) на бѣлковые тѣла. Въ большихъ размѣрахъ они готовятся искусственно на химическихъ фабрикахъ. Существуетъ много сортовъ продажныхъ пептоновъ. Эти пептоны не чистые препараты, а представляютъ изъ себя смѣсь разныхъ альбумозовъ. Къ наиболѣе извѣстнымъ принадлежитъ пептонъ Witte. Онъ представляетъ изъ себя мелкій, желтоватый порошокъ, легко растворимый въ водѣ.

На пептонѣ мы и остановились, потому что, какъ доказываютъ опыты на животныхъ, произведенные Krehl'емъ и другими, ядовитость его не сильна. Krehl¹⁾ впрыскивалъ кроликамъ 1,0, а собакамъ даже 5,0 pro dosi пептона Witte безъ особеннаго дѣйствія. Дѣйствіе оказалось сильнѣе, если у животныхъ было предварительно произведено нагноеніе инъекціями кроктоноваго масла и креолина. Онъ говоритъ, что продажные пептоновые препараты дѣйствуютъ довольно не постоянно. Пептонъ Witte дѣйствуетъ на животныхъ съ нагноеніемъ иногда сильнѣе, чѣмъ на здоровыхъ. Собаки оказались впрочемъ мало чувствительными даже при инъекціи чистаго пептона.

Bunge²⁾ считаетъ альбумозы и пептоны очень мало ядовитыми. Токсическое дѣйствіе обнаруживается только при прямомъ введеніи этихъ веществъ въ кровь; но даже и въ такомъ случаѣ нужны очень большія дозы (0,3 на килограммъ животнаго тѣла), чтобъ производить токсическое дѣйствіе.

На основаніи всего выше сказаннаго мы могли считать примѣненіе пептона мало опаснымъ и такъ какъ опыты на животныхъ уже были произведены другими авторами, то прямо перешли къ опытамъ на людяхъ.

1) l. c. pag. 244.

2) l. c. pag. 454.

Методъ примѣненія.

Я употреблялъ при своихъ опытахъ водяные растворы пептона различной концентраціи: 10%, 15%, 20% и 25%. Болѣе сильной концентраціи растворы оказались очень густыми и неудобными для подкожныхъ впрыскиваний. Пептонъ хорошо растворялся въ водѣ; растворы были мутноваты, блѣдно-желтоватаго цвѣта, клейкой консистенціи, особенно растворы сильной концентраціи.

Послѣ растворенія въ дистиллированной водѣ растворы фильтровались черезъ обыкновенную фильтровальную бумагу. Процессъ фильтрованія раствора сильной концентраціи шелъ очень медленно — въ теченіи нѣсколькихъ часовъ. Послѣ фильтрованія растворы значительно прояснялись. Фильтрованные растворы за короткое время до употребленія стерилизовались кипяченіемъ въ теченіи $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ час. на водяной банѣ въ закупоренныхъ ватой стеклянкахъ. Почти всегда примѣнялись свѣжіе, накануне съ вечера приготовленные растворы. Сами инъекціи производились подкожно посредствомъ шприца Льюега, само собой понятно, при соблюденіи антисептическихъ правилъ. Лучшимъ инъекціоннымъ мѣстомъ оказалась ягодичная область, вслѣдствіе обильнаго развитія подкожной клѣточки. На другихъ мѣстахъ (спина, бедра) инъекціи оказались болѣе болѣзненными. При нѣкоторыхъ опытахъ я производилъ вычисленія бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ по извѣстнымъ правиламъ съ Thoma-Zeiss'овскимъ аппаратомъ. Для опредѣленія числа лейкоцитовъ въ 1 mm я вычислялъ 50 полей зрѣнія. Вычисленія производились 2 раза въ день: первый разъ непосредственно передъ инъекціей, которая почти всегда дѣлалась въ дообѣденное время (10—12 час.), второй разъ спустя 6—9 час., т. е. приблизительно во время максимума повышенія T^0 . Въ это время можно было ожидать согласно изслѣдованіямъ Ling'a высшую точку лейкоцитоза.

Клиническія наблюденія о дѣйствіи пептона Witte.

А. Люпозные и туберкулезные больные.

Случай I. А. Ф., 19 а. п. служанка, принята въ Госпитальную клинику 8/II 1900.

Клин. діагнозъ: *Lupus faciei vulgaris* (ср. Таб. I. рис. № 1 и 2).

Больная была пользована д-ромъ Лингомъ впрыскиваніями протениновъ *bac. prodigiosi* и *bac. pyocyanei* (см. Приложение къ его работѣ). Полученный хорошій результатъ леченія далъ толчекъ къ продолженію опытовъ на люпозныхъ больныхъ. Въ диссертациі д-ра Линга не приложены фотографическіе снимки, я по этому пользуюсь случаемъ съ его позволенія опубликовать ихъ въ моей диссертациі вмѣстѣ съ краткимъ рефератомъ теченія болѣзни поучительнаго случая.

Изъ анамнеза видно, что волчанка началась приблизительно 2 года до поступленія въ клинику съ верхней губы и оттуда постепенно распространялась по значительной части лица. При поступленіи въ клинику констатировано типичное, очень обильное высыпаніе люпозныхъ, отчасти отдѣльных, отчасти сливающихся, бугорковъ на губахъ, носѣ, щекахъ, нижнихъ и отчасти и верхнихъ вѣкахъ и на лбу. На многихъ мѣстахъ видны были расправшіеся, гноящіеся бугорки и корки изъ засохшаго отдѣляемаго. На слизистой оболочкѣ носа люпозныя язвочки. Верхняя десна и слизистая оболочка верхней губы сильно опухли и поверхностно изъязвлены. Вся по-

раженная люпусомъ область и периферія ея сильно покраснѣли (ср. рис. № 1). Со стороны внутреннихъ органовъ разстройствъ нѣтъ; состояніе общаго здоровья и питанія хорошее.

Больная была пользована съ 9/II по 1/V 1900 г. За это время сдѣлано было 28 впрыскиваній бактерійныхъ протениновъ. Первые впрыскиванія производились подкожно въ различныхъ частяхъ тѣла (ноги, спина) въ дозахъ отъ 2,0—10,0, потомъ уже мѣстно по периферіи люпозныхъ фокусовъ въ дозахъ отъ 1,5—3,0. Почти всегда наблюдалось болѣе или менѣе рѣзко выраженное нарушеніе общаго состоянія, какъ при лихорадкѣ вообще: головная боль, ломота въ членахъ, вялость, упадокъ силъ и пр. съ повышеніемъ T° тѣла: послѣднее было правда иногда почти не замѣтно. Вообще реагировала больная очень неправильно: послѣ 21-го впрыскиванія наступила неправильная интермиттирующая лихорадка, продолжающаяся около 10 дней, обыкновенно-же наблюдаемые послѣ впрыскиваній лихорадочные приступы были не продолжительны (12—24 час.). Мѣстная реакція была сильная и иногда очень болѣзненная. Эффектъ леченія состоялъ въ очень замѣтномъ и значительномъ улучшеніи картины люпуса. Часть бугорковъ совершенно резорбировалась, другая часть значительно инволвировалась, оставляя послѣ себя очень незначительныя плоскія неровности. Язвочки зажили. (Фотогр. снимокъ.) Рис. № 2 наглядно показываетъ достигнутое улучшеніе. О дальнѣйшей судьбѣ пациентки я къ сожалѣнію ничего не могу сообщить.

Случай II. А. С., крестьянка 25 л. п.

Клин. діагнозъ: *Ulcera tuberculosa faciei* (ср. Таб. I. рис. № 3 и 4). Поступила 9/I 1901. Выписалась 23/III 1901.

Больна около $\frac{1}{2}$ года. Въ лѣвой темянной области образовался узелъ, который, достигнувъ величины лѣснаго орѣха, язвенно распался. Вскорѣ появились ниже перваго еще другіе узелки и язвы на другихъ мѣстахъ лица, на подбородкѣ и въ верхнихъ частяхъ носа. Сама больная до сихъ поръ ничѣмъ особеннымъ не хворала. Заболѣваній туберкулезомъ въ семьѣ не было.

Status. Больная умѣреннаго питанія, нѣсколько анемична. Жалобъ никакихъ нѣтъ; со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ отклоненій отъ нормы. Вѣсъ 116 ф. На лѣвой щекѣ, начиная отъ скуловой дуги по краю нижней челюсти, видны различной величины туберкулезныя язвы (см. рис. № 3). Окружность ихъ инфильтрирована. Язвы покрыты желтоватымъ жидкимъ гноемъ. 2 язвочки

такого-же вида, небольшихъ размѣровъ (въ лѣсной орѣхъ) замѣчаемъ на обоихъ отлогихъ частяхъ носа, приблизительно въ срединѣ его.

Decursus morbi. 17/I. Язвы были съ 9/I—16/I покрыты смоченными въ 3% растворъ борной кислотой компрессами и чистились отъ отдѣляемаго; язвочки на носу были выскоблены острой ложечкой.

25/I. Больной были подкожно впрыснуты ежедневно, за исключеніемъ 22/I и 23/I, незначительныя количества Extr. ruosuauei, начиная съ 1 см.³ и увеличивая постепенно дозу до 5 см.³. (По Лигу 1,0 экстракта содержалъ 0,014 сухой субстанции.) Она переноситъ впрыскиванія довольно хорошо, иногда жалуется на умѣренную головную боль по вечерамъ, тревожный сонъ и легкое общее недомоганіе. T° поднималась только очень умѣренно; мѣстная реакція послѣ инъекцій незначительна. Язвы очистились, грануляціонная ткань ихъ выглядитъ лучше и яркочерной; замѣтно, что язвы начинаютъ съ краевъ заживать, особенно язвы на носу, которыя были выскоблены.

9/II. Больная получила отъ 26/I—9/II еще 13 инъекцій Extr. ruosuauei въ болѣе большихъ дозахъ, чѣмъ въ началѣ, отъ 8,0—12 см.³. Мы наблюдаемъ теперь, что T° нѣсколько выше поднимается, чѣмъ послѣ маленькихъ дозъ, но въ общемъ повышеніе и теперь лишь умѣренно. Максимумъ T° колеблется обыкновенно отъ 38,0—38,5; самыя большія дозы (12 см.³) вызывали въ началѣ повышеніе въ 39,0 и 39,2. Больная часто жаловалась по вечерамъ (когда T° достигала своего Max.) на головныя боли, спала вслѣдствіе этого хуже прежняго, чувствовала еще черезъ сутки послѣ инъекцій нѣкоторую слабость и вялость, но мы не могли констатировать особенное ухудшеніе въ общемъ состояніи здоровья. Аппетитъ довольно хорошъ. Впрыскиванія причиняютъ умѣренную боль, но не всякій разъ. Язвы покрылись отчасти нѣжнымъ эпителиальнымъ слоемъ, отчасти свѣжими грануляціями хорошаго вида и лишь мѣстами язвы сохранили свой прежній видъ. Во время леченія мы замѣтили, что улучшеніе наступило скорѣе тамъ, гдѣ была предварительно удалена выскабливаніемъ съ язвъ некротическая ткань и вялыя грануляціи; еще лучше, если наружно примѣнялись тампоны cum Extr. ruosuaueo. (Отъ другихъ способовъ наружнаго леченія мы воздержались, за исключеніемъ перевязокъ с. Pasta Zinci.) Фистулезные, отдѣляющіе гной ходы и вялыя грануляціи не поддавались улучшенію и поѣтому не зажившія части язвъ были выскоблены 10/II острой ложечкой, причемъ изъ одного нарыва удалено довольно много некротической ткани.

14/II. Постлѣ выскабливанія язвы перевязывались тампонами, смоченными Extr. ruosуap. — инъекціи были за это время прекращены — но особеннаго лечебнаго эффекта не послѣдовало. Изъязвленные фокусы выдѣляли довольно много отдѣляемаго и какъ будто немного разошлись. Общее состояніе вполне удовлетворительно и рѣшено продолжать пиретическое леченіе.

15/II—23/II. Такъ какъ къ тому времени запасъ Extr. ruos. истощился, то мы начали примѣнять пептонъ въ 10% растворѣ. Маленькія дозы въ 0,1—0,5 не производили пирогеннаго эффекта; послѣ бѣльшихъ дозъ (0,7—0,9) больная реагировала сначала сильно (Мах. T° 39—40°,5). Въ началѣ лихорадочнаго приступа наблюдался легкій ознобъ около 1/2 часа, смѣняющійся ощущеніемъ жара. Лицо красно. Мах. T° наблюдался спустя 6—8 час. послѣ инъекціи; пульсъ учащенъ 100—110. Во время жара чувство общаго недомоганія, головная боль, ломота въ членахъ, усиленная жажда, пониженный аппетитъ. На язвахъ въ лицѣ ощущеніе зуда и жжения. Въ началѣ была мѣстная реакція не рѣзко выражена, послѣ послѣднихъ-же инъекцій больная жаловалась на сильныя боли, которыя иногда даже появлялись произвольно и не только при давленіи. Видѣ язвъ улучшился въ этотъ періодъ съ каждымъ днемъ и заживленіе ихъ шло быстро. Изъязвленія покрывались свѣжими, красными грануляціями и уменьшились значительно въ объемѣ, благодаря все болѣе и болѣе распространяющемуся зарубцеванію; нѣкоторыя язвы уже совсѣмъ зажили; выдѣленіе отдѣляемаго, до-тогдѣ довольно обильнаго, теперь совсѣмъ скудное.

23/II. Инъекція не сдѣлана, такъ какъ больная себя чувствуетъ очень слабой и T° цѣлый день держалась выше нормы.

24/II. T° нормальна, пульсъ хорошъ; больная чувствуетъ себя немного лучше; выпрынуто 0,6 пептона. Сильная лихорадка мах. черезъ 6 час. — 40,5° C, пульсъ 112. Больная лихорадила всю ночь и слѣдующій день, такъ что 25/II пептонъ не былъ выпрынутъ. Больная еще довольно слаба и жалуется на сильную боль на инъекціонномъ мѣстѣ.

26/II. Язвы теперь почти совсѣмъ зажили, лишь небольшая язвочка на мочкѣ лѣваго уха еще не закрылась; выпрынуто 0,5 пептона, умѣренное дѣйствіе.

27/II. Выпрынуто 0,5 пептона — слабое дѣйствіе

| | | | | | |
|--------|---|-----|---|-------|-------------------|
| 28/II. | " | 0,7 | " | " | " |
| 1/III. | " | 0,7 | " | безъ | дѣйствія |
| 3/III. | " | 0,7 | " | почти | безъ дѣйствія |
| 5/III. | " | 0,9 | " | безъ | всякаго дѣйствія. |

Просматривая кривую за это время съ 27/II—5/III, въ какое больная получила 6 инъекцій пептона, мы замѣчаемъ все болѣе и болѣе ослабѣвающее дѣйствіе его и въ концѣ концовъ больная перестала реагировать, какъ общей, такъ и мѣстной реакціей. Больная ходитъ и замѣтно поправляется; силъ больше; аппетитъ лучше. Язвочка на мочкѣ лѣваго уха не зажила и прижигается Arg. nitr. Въ прочихъ фокусахъ полное заживленіе.

Съ 6—10/III леченіе пептономъ было прекращено, и только наружно онъ примѣнялся въ видѣ присыпки на упомянутой маленькой язвочкѣ, которая теперь впрочемъ начинаетъ заживать. Общее состояніе здоровья теперь опять вполне удовлетворительно, вѣсъ тѣла и силы прибываютъ.

11/III. Туберкулезныя язвы, за исключеніемъ упомянутой незначительной язвочки на мочкѣ лѣваго уха, зарубцевались; рубцы нѣжны, мягки на ощупь; выпрынуто для опыта 0,7 пептона, но реакція не послѣдовала ни общаая, ни мѣстная.

20/III. Больная поправилась хорошо, вѣсъ тѣла прибылъ съ 3/III благодаря отличному аппетиту съ 118 до 128, т. е. на 10 фунтовъ! Полное заживленіе язвъ (ср. рис. № 4). Выпрынуто было еще нѣсколько разъ для опыта по 0,9 пептона, но пациентка больше не реагировала.

23/III оставила больная клинику при хорошемъ общемъ состояніи здоровья. Черезъ годъ я узналъ отъ ея родственниковъ, что у нея образовался рецидивъ, но подробностей къ сожалѣнію не могу сообщить. Больная по неизвѣстнымъ причинамъ не пріѣхала второй разъ лечиться.

Epicrisis. Больной сначала впрыснули съ 16/I—19/II Extractum ruosуapeum въ возрастающихъ приѣмахъ. Она получила всего 23 инъекціи, при чемъ примѣнялись въ послѣднее время довольно значительныя дозы (8—12 см. ³). Пирогенное дѣйствіе бактерійнаго протеина въ данномъ случаѣ довольно ничтожно. Въ общемъ достигалось лишь незначительное повышеніе T° . Больная переносила леченіе довольно хорошо, если не считать легкія головныя боли, мѣстныя боли послѣ инъекцій и безсонницу въ зависимости отъ нихъ. Не смотря на слабое пирогенное дѣйствіе терапевтическій успѣхъ былъ все-таки довольно хорошій: язвы частью закрылись, особенно тогда, если были созданы лучшія условія для ихъ заживленія удаленіемъ некротической

ткани, застоя гноя и вялыхъ грануляцій. Мы получили впечатлѣніе, что заживленіе, благодаря впрыскиваніямъ Extr. ruos., шло успѣшнѣе, чѣмъ въ подобныхъ случаяхъ при обыкновенной терапіи. На сколько тутъ играло роль наружное примѣненіе Extr. ruos., о чемъ говорится въ изложеніи Decurs. morbi, мы оставимъ нерѣшеннымъ; можетъ быть, что оно являлось маленькимъ подспорьемъ.

За неимѣніемъ достаточныхъ количествъ Extr. ruos. мы продолжали леченіе пептономъ Witte, впрыскивая въ общемъ небольшія количества (0,1—0,9). Леченіе длилось съ 15/II—5/III и за это время сдѣлано 15 инъекцій. Послѣднія инъекціи (11/III и съ 20/III—22/III), всего 4, сдѣланы были главнымъ образомъ для того, чтобъ слѣдить за дѣйствіемъ пептона; леченіе можно было считать въ этомъ періодѣ уже законченнымъ. При примѣненіи пептона получились интересные результаты: первоначальныя маленькія дозы имѣли слабый эффектъ, большія дозы (0,7—0,9) вызываютъ сильные лихорадочные, продолжающіеся 24—48 часовъ, приступы съ обыкновенными, сопровождающими жаръ явленіями и умѣреннымъ нарушеніемъ общаго состоянія здоровья. Затѣмъ дѣйствіе пептона начинаетъ почему-то ослабѣвать и исчезаетъ въ концѣ концовъ совершенно. Больная уже не реагируетъ больше на тѣ-же самыя дозы, того-же самаго пептона, который въ началѣ сильно дѣйствовалъ; какъ она относилась-бы къ большимъ дозамъ, мы не изслѣдовали. Во всякомъ случаѣ наступившая невоспримчивость продолжается въ данномъ случаѣ довольно долго (черезъ 3 недѣли еще констатируется).

Терапевтическій успѣхъ получился въ данномъ случаѣ полный. Правда, для полнаго изцѣленія потребовалось сравнительно не мало времени (с. 1½ м.); но извѣстно, что туберкулезныя язвы вообще не скоро заживаютъ. Мы замѣтили, что условія для болѣе успѣшнаго заживленія были созданы 10/II выскабливаніемъ. Съ этихъ поръ идетъ заживленіе быстро и врядъ-ли ошибемся, если поставимъ это

въ причинную связь съ пептоновымъ леченіемъ. Во всякомъ случаѣ мы видимъ въ началѣ леченія, когда пептонъ еще вызывалъ сильные лихорадочные приступы, что язвы съ каждымъ днемъ видимо уменьшались и уже 26/II, т. е. 16 дней послѣ выскабливанія и леченія, можно было отмѣтить, что язвы почти совершенно зажили. Возможно-ли достигнуть этого эффекта въ такой непродолжительный періодъ времени однимъ выскабливаніемъ, или другими средствами, мы по собственному опыту сомнѣваемся.

Съ тѣхъ поръ какъ дѣйствіе пептона ослабѣло, шло и заживленіе несомѣнно медленнѣе, такъ что для леченія послѣднихъ маленькихъ язвочекъ потребовалось довольно много времени (с. 2 недѣли). Мы получили впечатлѣніе, что впрыскиванія пептона въ періодѣ сильнаго пирогеннаго дѣйствія принесли скорѣе и больше пользы, чѣмъ во время иммунитета, когда польза была почти не замѣтна, такъ что пришлось прибѣгнуть къ прижиганіямъ Arg. nitric. Объ общемъ и о мѣстномъ дѣйствіяхъ пептона въ обоихъ періодахъ (пирогеннаго и непирогеннаго) подробно изложено въ Decursu morbi. Упомяну еще разъ, что въ первомъ періодѣ леченіе пептономъ, какъ въ томъ, такъ и въ другомъ отношеніи сопровождалось многими мучительными явленіями, во второмъ періодѣ онѣ отсутствовали.

Случай III. А. С., 15 л. п. крестьянка, поступила 18. VI. 1901 въ Госпитальную клинику.

К л и н. д і а г н о з ъ; Lupus exulcerans nasi et labii superioris. Лечилась въ клиникѣ съ 18/VI 1901—1/X 1901 и второй разъ съ 18/XI 1902—12/V 1903 (см. Таб. II рис. 5—8 incl.).

Сирота, воспитывалась у родственниковъ въ деревнѣ, въ довольно бѣдной обстановкѣ.

Установить предрасположеніе къ туберкулезу нельзя. Сама больная крѣпко сложенная, здоровая, хорошо упитанная дѣвушка.

Полгода тому назадъ замѣтила твердые узелки на верхней губѣ, которые скоро изъязвились. Появлялись все новые и новые язвенные фокусы, которые съ большой быстротой, не смотря на

лечение в сельской больнице (было испробовано энергичное антисифилитическое лечение, конечно без всякого успеха), распространились по верхней губе и по носу. При поступлении в клинику кончик и оба крыла носа и почти вся средняя часть верхней губы представлялись сплошно сильно изъязвленными. Почти вся хрящевая часть носовой перегородки разрушена. Слизистая оболочка раковины набухла, красна, но не изъязвлена. По окружности люпозной язвы кожа является инфильтрированной, буроватой окраски; узелков в ней не замечается. Язва покрыта высохшим отделяемым, по удалении которого замечаются темнокрасные зернистые грануляционные разрастания (см. рис. № 5). Язва перевязывается цинковой пастой и с 21/VI начато лечение пептоном.

С 21/VI—27/VI сделано больной ежедневно по одному впрыскиванию пептона (0,3—0,6 pro dosi). Результатом были довольно сильные лихорадочные приступы, продолжающиеся 12—16 час. Температура начинала подниматься обыкновенно через несколько часов после инъекции; в начале часто наблюдался непродолжительный, умеренный озноб. Во время жара больная жаловалась на головную боль, тяжесть и ломоту в членах, общее недомогание и на боли на месте инъекции, где образовались довольно болезненные инфильтраты. Люпозная язва приняла за это время лучший вид. Она очистилась большей частью от всех приставших корок отделяемого и начала покрываться с краев свежим эпителием, так что только около половины ее осталась незажившей; вид грануляций лучший, инфильтрация окружности меньше. Общее состояние здоровья удовлетворительно, аппетит во время жара понижен, в лихорадочное время хорош. Сон спокоен. Весом на 2 фунта за прошлую неделю убыва = 116 ф.

28/VI—9/VII. Инъекции повторяются ежедневно, но уже не вызывают всякий раз сильной лихорадки. После одной инъекции (29/VI) наблюдался болезненный лимфангоит, тянувшийся с места инъекции в верхней задней части левого бедра до fossa poplitea; после других инъекций образовались лишь небольшие, при дотрогивании иногда довольно болезненные инфильтраты. Эффект инъекций на общее состояние здоровья таков же, как выше изложено; но в общем можно сказать, что лечение довольно хорошо переносится. Вес тела еще убыва на 2 фунта = 114 ф.) Заживание язвы шло за это время замечательно успешно: язва на верхней губе покрылась почти совершенно эпителием; только на правом крыле и на кончике носа заживание мало заметно, но края язвы сгладились, грануляции приняли лучший вид и кое-где

замечается свежий эпидермис. Окружающая язву инфильтрация исчезла.

9/VII—16/VII. Пациентка реагирует слабее, хотя в последнее время применялись большие дозы пептона. Особенного нарушения общего состояния здоровья не заметно. Кроме незначительной боли на местах инъекций, почти никаких явлений. Тем не менее язвы заживают и покрываются почти совершенно беловатым нежным слоем свежего эпителия. Рубцевания не заметно. Аппетит хорош, больная прибавила в весе на 4 фунта = 118 ф. Казалось, что последует теперь полное исцеление; но эта надежда оказалась ошибочной. 23/VII наступило — непонятно почему, — ухудшение. Нежный слой свежего эпителия местами разрушился, сначала на кончике носа, где язва лишь недавно закрылась. Обнаженная таким образом язвочка стала снова выделять содержимое, вокруг нее образовался незначительный воспалительный инфильтрат. Лечение пептоном продолжается энергично, но больная реагирует гораздо слабее, чем в начале. Впрыскиваются довольно большие дозы пептона, вдвое и втрое больше начальных, но без особенного эффекта. 25 и 26/VII наблюдаются еще умеренные лихорадочные приступы, но с 27/VII—1/VIII пептон перестал уже совсем действовать. Наступил иммунитет против пептона — явление, которое мы и у других больных иногда наблюдали. На месте инъекций образовались, как и прежде, воспалительные инфильтраты, которые однако больную менее беспокоили, чем в начале лечения. Терапевтический эффект равняется нулю: не только не наступило улучшение, но даже ухудшение. Язва на кончике носа постепенно стала увеличиваться не смотря на то, что пептон был теперь и прямо на язву присыпан. На губе не заметно пока ухудшения. В виду бесполезности лечение пептоном было прекращено. С 1/VIII—14/VIII никакой особенной терапии, только назначено больной усиленное питание (кроме обыкновенной порции получала больная еще ежедневно большой бифштекс), благодаря которому вес тела быстро прибавил на $8\frac{3}{4}$ ф (с 116 $\frac{1}{4}$ —125 ф). Общее состояние здоровья теперь хорошее, цвет кожи и тургор хороши. Но волчанка носа не приостановилась и постепенно увеличиваясь, достигала почти тех же размеров, как в начале, до лечения. 15/VIII были волчаночные изъязвления выскоблены острой ложечкой под хлороформным наркозом, а 17/VIII (после 16 дневного перерыва) снова приступлено к лечению пептоном.

28/VIII. Инъекции по 1,5 пептона оказались теперь опять действительными, бывший иммунитет исчез. После всякого

впрыскивания наблюдались болѣе или менѣе сильные лихорадочные приступы. Только въ послѣдніе дни (съ 24—27/VIII) реагировала больная слабо (Мах. T° 37,6—38,2). Замѣчается снова быстрое заживленіе язвы. Уже около $\frac{2}{3}$ ее покрылась эпидермисомъ и начинается сморщиваться и зарубцовываться. Окружающій инфильтратъ убавляется. Мѣстная реакція состоитъ, какъ уже упомянуто, въ томъ, что приблизительно черезъ часъ послѣ впрыскиванія образуется инфильтратъ величиною въ ладонь, который довольно чувствителенъ и болѣзненъ при давленіи. Кожа надъ инфильтратомъ эритематозно красна и горяча на ощупь. Въ центрѣ красноты образуется иногда болѣе или менѣе большое анемичное мѣсто безъ рѣзкихъ контуръ. На слѣдующій день (черезъ 24 час.) прощупывается еще инфильтратъ, но онъ тогда обыкновенно оказывался гораздо менѣе болѣзненнымъ. Пациентка ѣла все время съ хорошимъ аппетитомъ, но тѣмъ не менѣе она убыла на $7\frac{1}{2}$ \mathcal{B} въ вѣсъ (Вѣсъ 28/VIII=117 $\frac{1}{2}$ \mathcal{B}) Выглядитъ немного блѣдной, но особеннаго упадка силъ нѣтъ и со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ отклоненій отъ нормы.

6/IX. Почти всѣ изъязвленія оказались зарубцованными, за исключеніемъ нѣкоторыхъ маленькихъ грануляціонныхъ разраженій, которыя 7/IX еще разъ острой ложечкой выскоблены. Подъ конецъ леченія силы больной довольно истощены; инъекціи поэтому прекращаются на нѣсколько дней; за эти дни T° больной оказалась немного повышенной (37,5—38,2). 10/IX еще впрыснуто 0,75 пептона. Послѣ этого впрыскиванія наблюдалась, продолжающая 5 дней, умѣренная ремиттирующая лихорадка (37,5—38,9). Общее состояніе больной было въ этотъ лихорадочный періодъ рѣзко нарушено. Она вяла и апатична, жалуется по временамъ на головную боль и ломоту въ членахъ и сильную общую слабость. Аппетитъ плохъ. Пульсъ довольно малъ и слабъ, учащенъ. Конечности холодноваты. Нѣсколько дней полужидкія испражненія. Языкъ обложенъ. Селезенка немного, но ясно увеличена. Печень не увеличена. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, но ясная діазореакція Эрлиха. Со стороны легкихъ нѣтъ измѣненій. Заживленіе язвы сдѣлало за это время несомнѣнные успѣхи, а 17/IX констатировано полное излеченіе (см. рис. № 6) 1/X. Съ возвращеніемъ T° къ нормѣ, больная стала быстро оправляться. За послѣдніе 2 недѣли она замѣтно и хорошо оправилась и выписалась вполне въ хорошемъ состояніи. 4-го Ноября того-же 1901 года она намъ письменно сообщила, что вполне здорова.

Въ теченіи одного года мы не имѣли никакихъ извѣстій. 18/XI 1902 больная представилась вторично съ громадной люпозной

язвой лѣвой щеки. По ея словамъ она была совершенно здорова послѣ перваго леченія около $\frac{1}{2}$ года. Въ Апрѣлѣ мѣсяцѣ 1902 г. замѣтила она незначительный, величиной въ горошину, инфильтратъ на лѣвой щекѣ. Этотъ инфильтратъ постепенно увеличиваясь, изъязвился въ концѣ концовъ въ началѣ Іюля мѣсяца. Съ тѣхъ поръ волчанка расходилась по окружности и проникала въ то-же время въ глубину. Къ сожалѣнію больная не обратилась сейчасъ-же по появленіи волчанки за помощью.

Въ настоящее время люпозная язва разрушила уже большую часть лѣвой щеки, занимая главнымъ образомъ ее среднюю и внутреннюю части, съ нижняго края скуловой кости до ротоваго угла. Диаметры кругловатой язвы 6 см. въ вышину и 5 см. въ ширину. Язва имѣетъ набухшія изъѣденныя края и выполнена дряблыми грануляциями, покрытыми жидковатымъ, гнойнымъ, вонючимъ выдѣленіемъ. Судя по глубинѣ язвы, она въ недалекомъ будущемъ перфорировала-бы щеку; сейчасъ-же ни перфорации, ни измѣненій слизистой оболочки щеки нѣтъ. На мѣстѣ бывшихъ люпозныхъ пораженій на кончикѣ и крыльяхъ носа и на верхней губѣ остались прочныя гладкіе рубцы (см. рис. № 7); новыхъ высыпаній люпуса на излеченныхъ мѣстахъ не замѣтно. Habitus больной прекрасный, внутренніе органы въ порядкѣ. Вѣсъ тѣла 142 $\frac{1}{4}$ фунт. Фотографическій снимокъ сдѣланъ 23/XI 1902. Приступлено было къ леченію пептономъ. Теченіе болѣзни не представляетъ ничего особеннаго и я поэтому только вкратцѣ его изложу. Предварительно до леченія язва была тщательно выскаблена острой ложечкой и покрыта антисептической повязкой, а послѣ перевязана борнымъ вазелиномъ. Съ 25/XI начато леченіе пептономъ. Больная на этотъ разъ очень слабо реагировала, не смотря на постепенное увеличеніе дозъ. Въ концѣ концовъ примѣнялись большія количества пептона (2,0—3,0 pro dosi), но и онѣ не вызывали особеннаго лихорадочнаго эффекта. Лихорадочные приступы были слабы (37,5—38,5) и непродолжительны; и соотвѣтственно тому не наблюдалось и особеннаго нарушенія общаго состоянія здоровья. Больная рѣзко жаловалась на умѣренную головную боль и тяжесть въ членахъ, ѣла почти все время съ хорошимъ аппетитомъ, такъ что вѣсъ тѣла почти не убывалъ. Мѣстная реакція тоже не особенно сильно беспокоила больную, хотя образовались послѣ инъекцій обширные инфильтраты, благодаря большимъ количествамъ впрыснутаго раствора (10,0—17,0). Не смотря на слабую лихорадку, вызванную инъекціями, язва заживаетъ тѣмъ не менѣе довольно хорошо. Уже черезъ недѣлю (2/XII 1902) замѣтны

первые признаки заживления — образование на краяхъ язвы нѣжнаго эпителиальнаго слоя. 9 XII дефектъ въ центрѣ язвы выполненъ большею частью свѣжими грануляціями, а на краяхъ заживленіе прогрессируетъ хорошо. Съ 12 XII—19/XII инъекціи были приостановлены по причинѣ менструаціи, но язва продолжаетъ заживать. Только въ центрѣ разращеніе осталось въ 5 копѣечную монету не закрытымъ. 29/XII. Кое-гдѣ, какъ на периферіи, такъ и въ центрѣ замѣтно нѣсколько маленькихъ неизлеченныхъ фокусовъ, которые однако упорно противостоятъ заживленію. Поэтому эти мѣста выскабливаются еще разъ острой ложечкой, а инъекціи пептона прекращаются до 6/I 1903 г. За это время заживленіе язвы шло медленно. Съ 6/I впрыскивается пептонъ, но получается такой-же слабый эффектъ, какъ въ началѣ. Больная почти не реагируетъ, не смотря на большія дозы (2,5—3,0) пептона. 10/I отмѣчено, что вся люпозная язва зарубцовалась и только въ нѣкоторыхъ мѣстахъ замѣтны еще поверхностныя незначительныя язвочки, которые еще не покрылись эпидермисомъ. Приступлено было къ прижиганіямъ Arg. mitr. in substantia съ послѣдующей перевязкой мазью (Acid. boric. 3,0, ung. Zinci 30,0), а инъекціи пептона прекращены, такъ какъ больная теперь совершенно перестала реагировать. Вышеупомянутая терапія продолжалась въ теченіи Января, Февраля и Марта мѣсяцевъ и можно сказать — безъ пользы. Достигнуть полного заживленія оставшихся люпозныхъ язвочекъ не удалось. Онѣ то уменьшались, то увеличивались, мѣстами появлялись еще новыя, особенно по периферіи. Наибольшая часть язвы, зарубцовавшаяся въ началѣ леченія, быстро сморщивается. Эта неудача примѣненной дотолѣ терапіи побудила насъ еще разъ прибѣгнуть къ леченію пептономъ, которое снова начато 22/III 1903.

Больная получила съ 22—29/III ежедневно инъекціи пептона въ быстро возрастающихъ приемахъ (1,0—3,0). Наступившая на этотъ разъ реакція сильна: послѣ нѣкоторыхъ инъекцій поднималась T° до 40° . Общее самочувствіе соответственно этому болѣе или менѣе сильно нарушено. На мѣстахъ инъекцій образовались болѣзненные инфильтраты. 30 и 31/III инъекціи не сдѣланы, но наблюдалась слабая послѣдующая лихорадка.

1/IV отмѣчено, что язвы видимо уменьшились и что самочувствіе довольно хорошее. Въ первые 3 дня Апрѣля сдѣланы еще 3 инъекціи пептона съ сильнымъ лихорадочнымъ эффектомъ. Больная въ послѣднее время стала жаловаться на сильныя боли въ *reg. glutea*, причиной которыхъ оказались абсцессы, образовавшіеся очевидно послѣ пептоновыхъ инъекцій.

Пришлось прекратить леченіе; но больная съ 4 по 7/IV еще сильно лихорадила. Это повышеніе T° было несомнѣнно въ зависимости отъ абсцессовъ, такъ какъ послѣ ихъ вскрытія оно исчезло. Одинъ нарывъ былъ вскрытъ 5-го, другой 7/IV; они оказались глубокими, подфасціальными и выдѣляли послѣ разрѣза довольно много гноя. Понятно, что больная себя во все это время чувствовала весьма плохо. Она убыла въ вѣсѣ на 9 фун. Но люпозные очаги несомнѣнно уменьшились и начинаютъ теперь все болѣе и болѣе зарубцовываться.

13/IV отмѣчено, что язвы почти совсѣмъ зажили; общее состояніе здоровья и питаніе хороши, больная за прошлую недѣлю замѣтно и быстро оправилась. Съ 13—24/IV больная безъ особенной терапіи. Къ тому времени остались еще 2 небольшихъ язвочки на нижней периферіи люпознаго очага незарубцевавшимися. Чтобы ускорить заживленіе, онѣ были 24/IV выскоблены, а съ 28/IV по 4/V сдѣлано еще 5 инъекцій пептона. На этотъ разъ больная реагировала только слабо и послѣднія инъекціи уже не вызывали никакого лихорадочнаго эффекта, очевидно наступилъ иммунитетъ. Однакожь была достигнута цѣль: язвочки зажили.

12/V оставила больная клинику послѣ 5 1/2 мѣсячнаго леченія. Люпозная язва вполне зажила, оставивъ послѣ себя плотный, чистый рубецъ. Никакихъ узелковъ же замѣтно. (См. рис. № 8.)

Epicrisis. Мы имѣли въ данномъ случаѣ дѣло съ весьма злокачественной формой болѣзни — *Lupus exedens*. Первое появленіе люпуса въ началѣ 1901 г.; уже черезъ 1/2 года констатируемъ значительное пораженіе имъ носа и верхней губы. Для излеченія потребовалось около 3 мѣсяцевъ, съ 21/VI—20/IX 1901 г.

Въ Апрѣлѣ 1902 г. появился у больной возвратъ болѣзни, но на другомъ мѣстѣ — лѣвой щекѣ -- и повелъ, какъ и первый разъ, въ сравнительно короткое время (5—6 мѣсяцевъ) къ значительному разрушенію пораженнаго мѣста. Все это говоритъ за то, что люпозный *virus* былъ въ данномъ случаѣ особенно силенъ. За это говорить и то обстоятельство, что для излеченія потребовалась продолжительная и энергичная терапія.

Первое леченіе длилось 3 мѣсяца съ 21/VI—17/IX 1901 и за это время было сдѣлано больной 61 впрыски-

ваніе пептона въ общемъ въ небольшихъ дозахъ, не больше 1,5 *pro dosi*. Въ началѣ больная реагировала хорошо, нерѣдко наблюдались повышенія T^0 до 39^0 и больше, но постепенно наступало ослабленіе реакціи и въ концѣ концовъ пептонъ пересталъ дѣйствовать какъ жароподнимающее средство. Этотъ иммунитетъ продолжался впрочемъ, какъ мы убѣдились, не особенно долго, такъ какъ черезъ нѣсколько недѣль больная стала опять реагировать и съ тѣхъ поръ мы у нея иммунитета уже больше не наблюдали. Укажу здѣсь еще разъ на странное явленіе послѣдующей лихорадки, которая наблюдалась у больной съ 7/IX—15/IX. Имѣлось-ли въ то время дѣло съ какой-нибудь случайной инфекціей (тифъ), за что многое говоритъ, остается *in dubio*; но я долженъ упомянуть, что мы при леченіи пептономъ констатировали подобную послѣдующую лихорадку нѣсколько разъ и у другихъ больныхъ безъ симптомовъ, которые указывали-бы на какую-нибудь случайную инфекцію. Въ общемъ я могу сказать, что леченіе переносилось довольно хорошо. Наблюдаемое иногда довольно рѣзкое нарушеніе общаго состоянія здоровья во время лихорадки, проходило обыкновенно довольно скоро, а также и мѣстные боли и инфильтраты, появившіеся послѣ инъекцій.

Ходъ самой болѣзни представляетъ нѣсколько особенностей. Въ началѣ, когда больная хорошо реагировала, наблюдаемъ ясное и быстрое улучшеніе, такъ что черезъ $3\frac{1}{2}$ недѣльное леченіе (около 17/VII) почти всѣ язвы зажили. Затѣмъ наступаетъ совершенно неожиданно ухудшеніе въ то время, когда пептонъ оказался недѣйствующимъ. Въ періодъ иммунитета ухудшеніе прогрессируетъ и въ концѣ концовъ люпозная язва представляется почти въ такомъ-же размѣрѣ, какъ до леченія. Послѣ выскабливанія и возобновленія леченія пептономъ, впрыскиванія котораго опять вызвали повышеніе T^0 , замѣчаемъ опять поворотъ къ лучшему и приблизительно черезъ мѣсяць имѣется полный ухлѣхъ терапіи на лицо. Возврата не было на излѣченныхъ мѣстахъ.

При леченіи люпуса на щекѣ язва была предварительно выскоблена; въ началѣ заживленіе шло хорошо и ничего не оставляло желать лучшаго, но полного заживленія не удалось скоро достигнуть. Мѣстами язва противостояла очень упорно и очень долго терапіи. Но мы не должны упустить изъ виду, что больная въ началѣ леченія плохо реагировала на пептонъ. Наступившій иммунитетъ заставилъ насъ отказаться отъ пептона совершенно въ теченіи продолжительнаго времени ($2\frac{1}{2}$ мѣс.).

Попытки залечить язву прижиганіями и мазями окончились неудачей; успѣхъ мы видѣли только тогда, когда опять приступили къ леченію пептономъ, который опять оказывается сильно дѣйствующимъ жаропродуцирующимъ средствомъ. Поневоѣ спрашивается, отчего тотъ-же самый пептонъ, у той-же самой больной въ началѣ леченія не дѣйствовалъ, а только подъ конецъ? Это до нѣкоторой степени загадочное явленіе объясняется быть можетъ тѣмъ, что въ началѣ примѣнялись фильтрованные, а впоследствии нефилтрованные растворы, которые вѣроятно дѣйствуютъ сильнѣе. Причина появленія абсцессовъ кроется вѣроятно въ упущеніи антисептическихъ правилъ во время инъекцій. Это нежелательное явленіе наблюдалось и у другихъ больныхъ, но къ счастью очень рѣдко.

Примѣчаніе. Больная выписалась 5/V въ хорошемъ состояніи, но вернулась уже 19/XI того-же года въ клинику съ рецидивомъ. На этотъ разъ оказались пораженными задняя стѣнка зѣва и мягкое небо. Она въ настоящее время пользуется въ клиникѣ хирургическимъ леченіемъ, такъ какъ на пептонъ не реагируетъ. Рецидивъ подтверждаетъ предположеніе, что мы имѣли дѣло съ злокачественной формой люпуса.

Случай IV. М. З., 10 лѣтній еврейскій мальчикъ; былъ принятъ 28/IV 1901 въ Госпитальную клинику.

Клин. діагнозъ: *Lymphadenitis tuberculosa*.

Пациентъ перенесъ корь 4 года тому назадъ, другими болѣзнями не страдалъ; указаній на наслѣдственное предрасположеніе къ туберкулезу не имѣется.

Status. Довольно блѣдный мальчикъ нѣжнаго тѣлосложенія и слабого питанія, но безъ замѣтныхъ разстройствъ легкихъ и другихъ органовъ. Заболѣлъ 1 1/2 года тому назадъ. Впервые припухли правостороннія шейныя железы около ключицы; опуханіе перешло въ нагноеніе, образовалось два фистулезныхъ хода, изъ которыхъ одинъ зажилъ, между тѣмъ какъ другой около *incisura sterni* до настоящаго времени не закрылся. Лѣвыя подмышечныя железы сильно припухли и образуютъ пакетъ величиною въ куриное яйцо съ двумя фистулезными, отдѣляющими гной, ходами. Правостороннія шейныя железы ясно прощупываются въ отдѣльности; онѣ плотной консистенціи, довольно сильно увеличены, не болѣзненны. Железы на лѣвой сторонѣ шеи не увеличены.

Decursus morbi. Лечение пептономъ начато 30/IV 1901. Съ 30/IV по 6/V сдѣлано было 7 инъекцій почти безъ всякаго эффекта, хотя доза постепенно увеличивалась съ 0,1—0,4. Мальчикъ жаловался только на боли на мѣстахъ инъекцій. Никакого улучшенія не замѣчается. 7/V. Нагноившіяся подмышечныя железы были подъ хлороформнымъ наркозомъ выскоблены острой ложечкой.

Съ 8/V—11/V сдѣлано 4 инъекціи; дозы въ 0,5 и 0,6 пептона вызывали только умѣренные лихорадочные приступы, но мальчикъ чувствуетъ себя всетаки очень разбитымъ и слабымъ, плачетъ, жалуется на сильныя мѣстныя боли въ ягодицахъ, вслѣдствіе которыхъ онъ ходитъ съ трудомъ, прихрамывая.

12/5. Послѣ послѣдней инъекціи незначительная послѣдующая лихорадка (съ *тах.* въ 38,1). Перерывъ инъекцій на 2 дня.

15/V. Послѣ инъекціи въ 0,5 пептона поднимается T° до 39,0. Мальчикъ жалуется на сильную мѣстную боль и общее недомоганіе. Выскобленные мѣста заживаютъ и покрываются свѣжими грануляціями.

21/V. Послѣ инъекціи въ 0,5 пациентъ лихорадитъ умѣренно; незначительное повышение T° замѣтно и въ теченіи слѣдующаго дня. Онъ чувствуетъ себя плохо.

24/V сдѣлано вылученіе железъ на правой сторонѣ шеи и выскабливаніе фистулезнаго хода надъ *incisura sterni*; ходъ идетъ глубоко внизъ въ *Mediastinum anterior* и выполненъ очень плотной рубцовой тканью; увеличенныхъ железъ не найдено. 29/V. Операционная рана на шеѣ заживаетъ *per primam*, только въ нижнемъ углу раны показывается гной; введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли.

4/VI. Гной все еще выдѣляется, какъ изъ нижняго угла раны на шеѣ, такъ и изъ фистулезнаго хода надъ *Incisura sterni*; въ виду этого вприскивается съ 5—8/VI пептонъ ежедневно по 0,5. Пациентъ реагируетъ въ общемъ умѣренно, только 7/VI наблюдалось сильное повышение T° до 39,8. Лечебнаго эффекта никакого нѣтъ. Мѣстная реакція сильна, мальчикъ жалуется послѣ всякой инъекціи на сильную боль. Замѣтное нарушеніе общаго состоянія. Мальчикъ блѣденъ и слабъ, ѣсть мало. Въ виду этого прекращено леченіе. По желанію родителей мальчикъ вскорѣ (10/VI) былъ выписанъ изъ больницы. *Status* при выпискѣ: подмышечныя железы еще сильно инфильтрированы и плотны. Выскобленные мѣста еще не совсѣмъ зажили, но покрылись грануляціями. Изъ фистулы надъ *Incisura sterni* еще выдѣляется гной, а также изъ нижняго конца операционной раны на шеѣ.

Epicrisis. Въ виду возраста и нѣжной конституціи больного пептоновое леченіе было примѣнено съ осторожностью. Больному сдѣлано съ 30/IV—9/VI всего 17 инъекцій безъ всякаго правильнаго распредѣленія. Только въ началѣ и подъ конецъ леченія было сдѣлано (первый разъ 7, а второй разъ 4) нѣсколько инъекцій подъ рядъ. Леченіе переносилось довольно плохо; общее состояніе разстроилось порядочно и мѣстная реакція была сильна. Пирогенный эффектъ былъ за исключеніемъ нѣкоторыхъ разъ въ общемъ незначителенъ. Быть можетъ поэтому мы и не видѣли никакой пользы отъ леченія пептономъ и должны свести терапевтическій результатъ въ данномъ случаѣ къ нулю. Съ другой стороны нельзя забывать, что хроническія страданія железъ туберкулезнаго характера часто вообще трудно поддаются внутреннему леченію.

Случай V. М. Г., 13 лѣтняя крестьянская дѣвочка, поступила въ клинику 25/VIII 1901.

Клин. діагнозъ: *Lupus exulcerans faciei* (см. Таб. III рис. 9—12) (см. Кривая № 1).

Здоровая, крѣпкая дѣвочка заболѣла лѣтъ 6 тому назадъ. Начало болѣзни на нижней губѣ послѣ травмы вслѣдствіе паденія навзничъ, — какъ объясняетъ мать. Сама мать страдаетъ уже 10 лѣтъ волчан-

кой лица (см. случай № VI). Спали вмѣстѣ съ дочерью на одной кровати и пользовались часто для ѣды одной и той-же ложкой. Обратилась своевременно къ врачебной помощи и лечилась всевозможными мазями и прижиганіями, но безъ успѣха.

Мы имѣемъ дѣло съ *Lupus exedens*, который въ теченіи времени разрушилъ большую часть нижней губы, часть верхней губы и съ угловъ рта крыловидно перешелъ на обѣ щеки. Изъязвленные люповзные фокусы покрыты темными сѣробуроватыми корками. Жидкаго отдѣляемаго мало. По удаленіи корокъ замѣчается зернистая, гранулированная поверхность изъязвленій. Въ окружности ихъ, на периферіи кожи замѣтны отдѣльные узелки, буро-краснаго цвѣта, отчасти нагноившіеся. Кожа, окружающая изъязвленные фокусы, фиброзно перерождена, сморщена и твердо инфильтрирована, піанотичной окраски. Вслѣдствіе сильнаго концентрическаго сморщиванія ротъ превратился въ небольшую дырочку съ діаметромъ въ $1\frac{1}{2}$ см. Губы почти неподвижны, плотно сращены съ деснами, немного втянуты. Изслѣдовать ротовую полость невозможно. (Фотогр. 2/IX ср. Таб. III рис. № 9.) Питаніе производится жидкой пищей. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ разстройствъ нѣтъ. Подчелюстные железы плотны на ощупь, увеличены, но подвижны и не болѣзненны; свищей нѣтъ; другія лимфатическія железы не увеличены.

Леченіе пептономъ начато 6/IX, до этого времени ежедневныя перевязки с. *Pasta Zincі*, благодаря которымъ изъязвленные фокусы очищаются отъ присохшихъ корокъ.

6/IX—12/IX. Въ теченіи недѣли больная получила 6 инъекцій пептона; доза въ 0,6 его оказывается достаточной для достиженія сильной реакціи: сильный жаръ, общее недомоганіе; лежитъ вяло и апатично въ постели; жалуется на головную боль и ломоту въ членахъ; ѣсть мало во время жара. На другой день послѣ инъекціи самочувствіе обыкновенно лучше и является аппетитъ. На мѣстѣ уколовъ образуются довольно болѣзненные при дотрогиваніи красные инфильтраты, медленно (приблизительно черезъ сутки) рассасывающіеся. Дѣйствія по отношенію къ волчанкѣ не замѣтно; лишь общая инфильтрація немного убавилась и цвѣтъ кожи на периферіи изъязвленныхъ фокусовъ нѣсколько блѣднѣе; сами фокусы безъ измѣненій.

12/IX—18/IX сдѣлано 5 инъекцій.

Инъекціи оказываются очень дѣйствительными при одинаковыхъ дозахъ пептона (0,6). Больная лихорадитъ сильно (ср. кривую). Другія явленія какъ на прошлой недѣлѣ. Инфильтрація вокругъ люповзныхъ очаговъ несомнѣнно менѣе рѣзко выражена, но язвы

не заживаютъ и поэтому сдѣлано 19/IX выскабливаніе ихъ подъ хлороформнымъ наркозомъ острой ложечкой. Перевязка. Больная переносила наркозъ отлично и поэтому леченіе пептономъ продолжается уже съ слѣдующаго дня.

Съ 20 IX—24 IX вырывается пептонъ въ уменьшающихся дозахъ (0,8—0,3), а тѣмъ не менѣе наблюдаются всякій разъ очень сильныя лихорадочныя вспышки, которые мы у другихъ рѣдко наблюдали. Соответственно тому и все сопровождающіе лихорадку явленія довольно сильно выражены: сонливость, вялость, апатія къ всему, общая слабость, усиленная жажда и пониженный аппетитъ. Весь тѣла во время леченія, т. е. съ 6/IX—23/IX убыль на 5 в (съ 75—70 в); на язвахъ не замѣтно пока никакихъ измѣненій къ лучшему. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего особеннаго, кромѣ умѣреннаго поноса (2—4 полужидкихъ и жидкихъ испражнений въ сутки.) Пульсъ учащенъ 100—115, но правиленъ и хорошаго наполненія, тоны сердца чисты. Назначень *Tannalbinum* и слизистые супы.

29/IX. Вырыванія уже съ 24/IX приостановлены, но больная тѣмъ не менѣе все еще лихорадитъ. Типъ лихорадки сильно ремиттирующій. Въ вечерніе часы наблюдаются значительныя повышенія T° . Открыть причину лихорадки, не смотря на тщательное изслѣдованіе, не удастся; умѣренный, уже упомянутый, поносъ еще продолжается, по стулъ микроскопически ничего особеннаго не представляетъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ; діазореакція Эрлиха отрицательна.

7/X. Больная все время съ 25 IX—6/X лихорадила (см. кривую); кромѣ упорнаго, но умѣреннаго поноса никакихъ разстройствъ со стороны внутреннихъ органовъ не замѣтно. Больная немного анемична, жалуется на нѣкоторую слабость и на умѣренную головную боль, но въ общемъ она еще довольно бодра. Аппетитъ умѣренный. На язвахъ замѣчается улучшеніе; съ краевъ начинаютъ покрываться эпидермисомъ, особенно на верхней губѣ.

10/X. T° понизилась въ послѣдніе дни почти до нормы; общее состояніе лучше, стулъ нормаленъ. Въ виду этого сдѣлана сегодня опять инъекція пептона (выринуто 0,9), послѣ которой послѣдовалъ очень сильный лихорадочный приступъ. Все прочія, сопровождающія жаръ явленія, рѣзко выражены. Язвы изо дня въ день уменьшаются; полоска молодого эпидермиса по периферіи язвъ замѣтно стала шире.

21/X. Послѣ послѣдняго вырыванія пептона (10/X) мы опять наблюдаемъ продолжающійся 10 дней (съ 11/X—20/X) лихо-

рабочный періодъ, какъ съ 25/IX—6 X. И на этотъ разъ не удается, не смотря на тщательное изслѣдованіе всѣхъ органовъ, открыть причину этой лихорадки. Никакихъ разстройствъ со стороны желудочно-кишечнаго тракта, кромѣ немного ослабленнаго аппетита, не было. Типъ лихорадки, какъ и первый разъ, неправильный, ре- и -интермиттирующій. Ремиссія T^0 по утрамъ доходятъ почти до нормы, вечернія-же ея повышенія достигаютъ иногда порядочной высоты (39,0—40,0). Обычныя субъективныя ощущенія и жалобы во время жара. Больная немного похудѣла, вѣсъ тѣла = 68 *kg*. и видно, что силы въ общемъ истощены.

Пульсъ немного учащенъ, средняго наполненія, тоны сердца чисты; края печени и селезенки не прощупываются и при перкуссіи не удается съ увѣренностью констатировать увеличеніе ихъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Подчелюстныя железы еще немного увеличены, но подвижны и не болѣзненны. Во весь этотъ періодъ жара улучшение прогрессировало очень замѣтно: общая инфильтрація вокругъ язвъ значительно слабѣе; вмѣсто ціанотичной окраски кожи — свѣтло-розовая; язва на верхней губѣ совершенно закрылась. Прочіе люмпозные фокусы на нижней губѣ и въ углахъ рта значительно уменьшились и все болѣе покрываются свѣжимъ эпидермисомъ.

25/X. Съ 22/X держится T^0 въ нормальныхъ границахъ. Общее состояніе больной удовлетворительно. Волчаночные фокусы уменьшаются безъ всякой другой терапіи, кромѣ наружнаго при-
мѣненія *Peptoni sicci* въ видѣ присыпки.

31/X отмѣчено, что всѣ язвы совершенно покрылись молодымъ свѣтлымъ эпидермисомъ. Наружно съ 27/X — *Butyrum Sasaо*.

2/XI. Больная сфотогр. (ср. рис. № 10). Съуженіе рта еще сильнѣе, чѣмъ до леченія, но больная можетъ вполне достаточно питаться преимущественно пищей мягкой консистенціи; общее состояніе теперь вполне хорошее; въ вѣсѣ прибывла на 6 *kg*.

5/XII. Больная находилась еще цѣлый мѣсяцъ подъ наблюдениемъ. 3/XI и 10/XI пептонъ былъ еще впрыснутъ по 0,6 и 0,9 съ цѣлью слѣдить за реакціей. Реакція, какъ мѣстная, такъ и общая обычны. Послѣ первой инъекціи послѣдовалъ сильный лихорадочный приступъ (мах. 39,7), но онъ продолжался только около 12 час.; послѣ второй инъекціи T^0 начинаетъ подниматься черезъ 4 часа, наблюдается легкій ознобъ. Мах. T^0 38,8. Больная лихорадила 2 дня, но умѣренно. Въ остальномъ обычныя явленія. За послѣднее время наблюденія ничего особеннаго не отмѣчено. Больная вполне оправилась отъ леченія; состояніе внутреннихъ органовъ и общаго здоровья вполне хорошее. Волчаночные фокусы

хорошо закрылись гладкими рубцами и не оставляютъ желать въ этомъ отношеніи ничего лучшаго. Больная была выписана съ указаніемъ вернуться весной 1902 г. для стоматоластики.

По внѣшнимъ причинамъ больная не могла пріѣхать весной, а представилась намъ лишь черезъ 1¼ г., т. е. 27/II 1903 г.

Къ большой нашей радости рецидива не было. Прежніе волчаночные фокусы вполне закрылись бѣдной, гладкой и плотной рубцовой тканью. Вслѣдствіе рубцевого стягиванія ротъ сѣзился еще больше и пропускаетъ едва конецъ мизинца (см. рис. № 11, Таб. III). 1/III сдѣлана пластическая операція въ клиникѣ проф. Коха для расширенія ротового отверстія. Операціонная рана зажила медленно и еще 5/IV замѣтно незакрытое небольшое гранулирующее мѣсто въ лѣвомъ углу рта.

5/IV сдѣлана инъекція 1,0 пептона, вызывавшая сильный лихорадочный приступъ (мах. T^0 40,5). T^0 нѣсколько повышена еще въ слѣдующіе 2 дни (по вечерамъ 38,2 и 38,4).

14/IV, 17/IV и 19/IV было впрыснуто по 1,0 пептона и всякій разъ больная реагировала сильно (мах. до 40,0). Повышеніе T^0 наблюдается еще на слѣдующій день послѣ инъекціи, хотя только незначительное. Вышеописанное грануляціонное разраженіе въ лѣвомъ углу рта еще не зажило и поэтому прижигается паке-
леномъ, послѣ чего оно скоро излечивается.

28/IV. Непродолжительное на этотъ разъ леченіе пептономъ мало отзывалось на общемъ состояніи здоровья больной. Она себя чувствуетъ вполне хорошо. Операціонная рана вполне зажила, ротъ свободно пропускаетъ 2—3 пальца. Небо и зѣвъ здоровы; носъ здоровъ; внутренніе органы безъ измѣненій. Выписалась (больная сфотогр. см. Таб. III, рис. 12). По письменнымъ извѣстіямъ отъ 11/XI 1903 она совершенно здорова.

Epicrisis. Этотъ случай можно считать однимъ изъ самыхъ поучительныхъ и эффектныхъ при леченіи пептона. Мы наблюдали прежде всего чрезвычайно сильное пирогенное дѣйствіе пептона. Только послѣ первыхъ 2 инъекцій, вѣроятно благодаря недостаточной дозѣ, повышеніе T^0 было незначительно, послѣ всѣхъ остальныхъ инъекцій, причемъ примѣнялись въ общемъ небольшія дозы пептона, максимумъ T^0 колебался отъ 39,5—40,5. T^0 обыкновенно начинала подниматься уже черезъ 2 часа при легкомъ ознобѣ, мах. ея наблюдался обыкновенно приблизительно черезъ 6—7 часовъ

послѣ инъекціи, иногда позже или раньше. Большею частью мы наблюдали крутое пониженіе T^0 . Кривая въ инъекціонномъ періодѣ представляетъ по этому типичный и характерный видъ сильной „Febris intermittens“. Все вышесказанное относится къ первому времени наблюденія, т. е. отъ 6/IX—22/IX. За это время было сдѣлано 13 инъекцій пептона. Наименьшая доза 0,3, наибольшая 0,8. Послѣ 22/IX пептонъ былъ впрыснутъ еще 4 раза и послѣдніе 2 раза уже не ради леченія, а ради наблюденія. Для леченія потребовалось всего только 15 инъекцій, благодаря продолжительной послѣдующей лихорадкѣ. Разбирая подробно кривую, мы въ данномъ случаѣ видимъ, что послѣ пептоновыхъ инъекцій отъ 24/IX и 10/X у больной появилась продолжительная лихорадка, которая наблюдалась первый разъ отъ 25/IX—6/X (12 дней) а второй разъ отъ 11/X—20/X (10 дней). Эта послѣдующая лихорадка, неправильно ремиттирующаго типа, съ утренними ремиссіями, доходящими почти до нормы и довольно значительными вечерними повышеніями (39,0—40,0), протекала безъ всякихъ видимыхъ разстройствъ органовъ. Допускать возможность какой-либо инфекціи мы не имѣемъ никакого основанія и поэтому намъ остается предполагать, что эта лихорадка представляетъ ничто другое, какъ видъ сильной реакціи организма по отношенію къ пептоновымъ инъекціямъ. (См. истор. бол. случ. III, IX и др.). Соотвѣтственно сильной реакціи, въ данномъ случаѣ всѣ явленія, наблюдаемые во время жара, были довольно рѣзко выражены. Леченіе отзывалось на общемъ состояніи здоровья далеко не индифферентно: силы порядочно истощались, вѣсъ тѣла убылъ на 7 ф. и пр., но больная по прекращеніи лихорадки довольно скоро оправилась и никакихъ дурныхъ послѣдствій не осталось. Дѣйствіе пептона у этой больной очевидно и со временемъ не ослабѣвало, какъ доказываютъ инъекціи 2/XI и 11/XI 1901, сдѣланныя ради наблюденія. Мѣстная реакція выражалась въ общемъ не сильно, быть

можетъ благодаря тому, что впрыскивались относительно небольшія количества растворовъ пептона средней концентрации. Надо еще добавить, что больная черезъ 1¼ года реагировала на пептонъ такъ-же быстро и сильно, какъ и раньше.

Чего мы достигли леченіемъ? Полный и блестящій терапевтическій успѣхъ. Правда, онъ не скоро наступилъ: въ теченіи цѣлаго мѣсяца съ начала леченія мы не могли замѣтить яснаго улучшенія. Язвы упорно противостояли леченію и выскабливаніе ихъ (19/IX 1901), которымъ мы рассчитали ускорить дѣло, не оправдало возложенныхъ на него надеждъ; по крайней мѣрѣ въ теченіи 2 недѣль послѣ выскабливанія не произошло замѣтнаго улучшенія. Лишь въ началѣ Октября наступило улучшеніе и шло тогда быстрыми шагами впередъ. 1/XI черезъ 3 недѣли отмѣчено полное зарубцеваніе люповзныхъ изъязвленныхъ фокусовъ.

1¼ года спустя мы констатируемъ: рецидива нѣтъ; прежніе люповзные фокусы покрыты плотнымъ гладкимъ рубцомъ.

Намъ кажется, что леченіе по способу Finsen'a не могло дать лучшаго результата.

Случай VI. Т. Г., 45 а. п. крестьянка, поступила 25/VIII 1901 въ Госпитальную клинику.

Клин. діагнозъ: *Lupus exulcerans faciei* (см. Таб. IV рис. 13, 14, 15.).

Волчанка началась на правой ноздрѣ 10 лѣтъ тому назадъ. Оттуда она перешла медленно на кончикъ носа, верхнюю и нижнюю губы. Процессъ не поддавался леченію мазями и всевозможными прижигающими средствами, только мѣстами язвы зарубцовались и сморщились.

Status praesens. Средняя часть верхней губы ulcerозно разрушена; ulcerация простирается съ ноздри и праваго крыла носа черезъ всю верхнюю губу и переходитъ на слизистую оболочку ея. Нижняя губа также ulcerозно разрушена, главнымъ образомъ ея слизистая оболочка. Обѣ губы мало подвижны

вслѣдствіе сморщиванія и сращенія съ деснами. Язвы покрыты корками высохшаго, грязнобураго отдѣляемаго; по удаленіи корокъ грануляціи обнажаются, нѣкоторыя легко кровоточатъ при дотрогиваніи. Кожа въ окружности язвъ плотно инфильтрирована, ціанотичной окраски и частью фиброзно перерождена, особенно вокругъ рта. Ротъ превращенъ вслѣдствіе сморщиванія въ небольшую дырку въ $2\frac{1}{2}$ см. въ длину. По периферіи люповныхъ язвъ кое-гдѣ замѣтны свѣжіе люповные узелки. Правая ноздря сильно стенозирована, едва проходима для тоненькаго зонда, поэтому и нельзя изслѣдовать правый носъ. При помощи рефлектора можно констатировать, что слизистая оболочка твердаго и часть мягкаго неба поражена люпусомъ.

Сама больная маленькаго роста, довольно плохаго питанія, слаба и выглядит довольно анемичной. Правая рука мало подвижна вслѣдствіе бывшаго пораженія локтеваго сустава. Имѣется умѣренный анкилозъ лѣваго колѣннаго сустава. Со стороны внутреннихъ органовъ туберкулезныхъ измѣненій нѣтъ.

Вѣсъ тѣла = 113 ђ.

Decursus morbi. Пептоновое леченіе начато 6/IX, язвы покрывались повязками с. *Pasta Zinci*. Послѣ первыхъ двухъ инъекцій больная реагировала слабо, но потомъ мы достигали маленькими дозами пептона сильныя лихорадочныя приступы съ извѣстными уже симптомами нарушенія общаго состоянія: слабостью, отсутствіемъ аппетита, головными болями и др. Такъ какъ нарушеніе рѣзко выражено, леченіе ведется осторожно и отъ времени до времени инъекціи прекращаются, чтобъ давать больной отдыхъ. На мѣстахъ инъекцій реакція умѣренна. Послѣ того, какъ больная получила съ 6/IX—18/IX 10 инъекцій, можно констатировать, что инфильтрація въ окружности язвъ значительно убавилась, но сами-же язвы не уменьшились.

19/IX Язвы выскоблены подъ хлороформнымъ наркозомъ острой ложечкой; съ 20/IX продолжается пептоновое леченіе.

26/X Больная получила въ теченіе недѣли 6 инъекцій съ слабымъ пирогеннымъ дѣйствіемъ (max. T° отъ 37—38; только 2 раза 39,0); истощалась поэтому гораздо меньше, чѣмъ въ предыдущій періодъ инъекцій; язвы безъ перемѣнъ.

1/X По краю язвы на верхней губѣ замѣчается тоненькая полоска свѣжаго эпидермиса; прочія язвы безъ перемѣнъ; пациентка почти не реагировала на послѣднія 6 инъекцій (отъ 26/X — 1/X) и переносила ихъ хорошо.

6/X. Больная получила съ 2—5/X еще 4 инъекціи пептона

(1,2 pro dosi) и реагировала послѣ двухъ послѣднихъ сильной лихорадкой; чувствуетъ себя очень разбитой и слабой, въ прошлую ночь нѣсколько разъ была рвота, появился умѣренный поносъ. Послѣ прекращенія инъекцій явленія гастроэнтерита проходятъ скоро и общее состояніе улучшается; язвы замѣтно покрываются эпителиемъ.

Съ 10/X снова приступлено къ пептоновому леченію; заживленіе язвъ въ послѣдніе дни прогрессировало.

19 X. Больная получила съ 10/X ежедневно по одной инъекціи пептона, но почти безъ всякаго лихорадочнаго эффекта. T° субфебрильная. Наступилъ очевидно иммунитетъ и инъекціи переносились несомнѣнно много лучше, чѣмъ въ началѣ. Больная утверждаетъ, что она себя чувствуетъ довольно хорошо, и что инъекціи теперь вызывали меньше боли, чѣмъ прежде; мѣстная реакція выражена слабѣе и проходитъ скорѣе. Заживленіе язвъшло, несмотря на слабую лихорадку, на столько хорошо впередъ, что почти всѣ язвы покрыты эпидермисомъ; только на нижней губѣ въ правомъ углу рта замѣтна еще небольшая незажившая язвочка. Окружающая язвы инфильтрація гораздо меньше, вмѣсто ціанотичной окраски замѣчается болѣе свѣтлый цвѣтъ; волчаночныя ulceracіи слизистой оболочки неба тоже зажили, за исключеніемъ двухъ совѣмъ маленькихъ мѣстъ, которыя при дотрогиваніи зондомъ еще кровоточатъ; вслѣдствіе наступившаго иммунитета пептоновыя инъекціи прекращены до 30/X. Пациентка оправилась за 11 дней хорошо, и прибыла благодаря хорошему аппетиту въ вѣсъ. Вѣсъ 1/XI = 114 фунт. Маленькая язвочка у праваго угла рта не зажила, хотя все время прижигалась ляписомъ; язвочки на небѣ закрылись.

Съ 31/X—4/XI больная получила еще 5 инъекцій пептона въ возрастающей дозѣ (1,2—1,8), которыми вызываются незначительныя и непродолжительныя лихорадочныя приступы; тѣмъ не менѣе язвочка зажила. Больная сфотографирована 7/XI (см. рис. № 14). Пациентка осталась еще въ клиникѣ, такъ какъ надо было ей сдѣлать нѣсколько пластическихъ операцій на вѣкахъ (страдала заворотомъ вѣкъ отъ хронической трахомы).

20/XI. Оказалось, что маленькая язвочка у праваго угла рта плохо зажила и снова открылась; поэтому пептоновыя инъекціи съ 21/XI опять сдѣланы; больная реагируетъ теперь хорошо и язвочка начинаетъ заживать. Леченіе переносится хорошо. Послѣ послѣдней инъекціи 4/XII T° поднялась противъ обыкновенія вдругъ очень быстро при сильномъ ознобѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ обнаружались опасныя признаки сердечной слабости: пульсъ сталъ едва ощутимымъ,

сильный цианозъ разлился по всему тѣлу, одышка и чувство стѣсненія въ груди. Послѣ примѣненія эфира и камфоры опасныя явленія постепенно прошли и больная скоро оправилась; можно было предполагать, что пептонъ попалъ прямо въ кровь, такъ какъ инъекціонное мѣсто сильно кровоточило. Язвочка зажила вполне; больная осталась еще до 23 XII 1901 въ больницѣ и выписалась при хорошемъ состояніи здоровья. Данъ совѣтъ предстать черезъ $\frac{1}{2}$ года.

Мы видѣли больную 14 мѣсяцевъ послѣ выписки — 27/II 1903. По ея словамъ она не замѣтила возврата болѣзни до августа 1902 г. Въ то время она замѣтила появленіе нѣкоторыхъ плотныхъ красныхъ узелковъ, которые однакожъ не изъязвились; поэтому больная не считала нужнымъ раньше прѣхать. Въ настоящее время (27/II 1903) находится плотный рубецъ на мѣстѣ прежнихъ волчаночныхъ изъязвленій; рубецъ занимаетъ конецъ носа, губы, всю окружность рта и довольно большую прилегающую часть щеки. Вслѣдствіе сморщиванія правая ноздря совершенно закрыта, ротъ сѣзился въ отверстіе, едва проходимо для одного пальца. По периферіи люпознаго рубца и отчасти на немъ находятся довольно многочисленные, диффузно разсѣянные, не сливающиеся люпозные узелки, наибольшіе изъ которыхъ величиною въ горошину (см. рис. № 15). Внутренніе органы оказались здоровыми, общее состояніе было удовлетворительно. Decursus morbi изложу вкратцѣ.

До 22 III 1903 больная подвергалась укрѣпляющему леченію, а съ того момента пептоновому. Сначала она реагировала хорошо и подъ вліяніемъ леченія люпозные узелки стали плосче, меньше и поблѣднѣли. Для ускоренія эффекта люпозные узелки были выскаблены 5/IV острой ложечкой; съ 14/IV пептоновое леченіе продолжено; 24 IV нѣкоторые узелки, вновь появившіеся, были выскаблены. Съ того момента леченіе прогрессируетъ хорошо, хотя пациентка на пептоновыя инъекціи, сдѣланныя съ 14/IV—6/V (всего 10), умѣренно реагировала. Леченіе не истощало ее особенно.

6/V. На мѣстѣ люпозныхъ узелковъ остались небольшіе плоскіе рубцы. 13/V. Стоматопластика въ хирургической клиникѣ проф. Коха.

Для ускоренія заживленія операціонной раны выпрыскивался пептонъ.

Съ 17/V—10/VI больная получила 13 инъекцій большихъ дозъ пептона (2,0—4,0), но пирогенное дѣйствіе было большею частью умѣрено. Общее состояніе нарушалось мало. Заживленіе

раны шло хорошо, краснота по окружности волчаночнаго рубца убавилась, а также, хотя мало, и инфильтрація. Пациентка очень довольна эффектомъ операціи и выписалась здоровой 11/VI. 1903.

По письменнымъ извѣстіямъ отъ 11/XI 1903 она здорова.

Еpicrisis. Пептоновое леченіе началось 6/IX 1901. Съ 6—18/IX больная получила 10 инъекцій и реагировала въ общемъ довольно высокой лихорадкой. За это время инфильтрація по окружности язвъ стала меньше, но сами язвы не улучшились. 19/IX изъязвленія были выскаблены острой ложечкой и вялыя грануляціи были удалены. Но только 1/X замѣтны первыя явленія заживленія язвъ; съ того момента заживленіе идетъ довольно быстро впередъ и 4/XI всѣ язвы уже излечены. Съ 19/IX—4/XI больная получила съ перерывами еще 30 инъекцій пептона, но реагировала въ общемъ слабо. Замѣченъ былъ въ то время иммунитетъ, который впрочемъ скоро исчезъ. Несмотря на слабую лихорадку (быть можетъ больная и реагировала-бы сильнѣе на большія дозы), заживленіе идетъ хорошо, хотя немного медленнѣе, чѣмъ у другихъ больныхъ. При дальнѣйшемъ изслѣдованіи оказывается, что маленькая часть язвы на нижней губѣ плохо зажила, и поэтому съ 21/XI опять было приступлено къ пептоновымъ инъекціямъ, которыя продолжались до совершеннаго заживленія, т. е. до 4/XII. За этотъ періодъ больная получила еще 13 инъекцій и реагировала сильнѣе, чѣмъ отъ 19/IX—4/XI, можетъ быть потому, что дозы примѣнялись большія. Больная осталась еще подъ наблюденіемъ до 23/XII 1901. До Августа 1902 г. рецидива не послѣдовало. Затѣмъ появились свѣжіе люпозные узелки.

27/II 1903 вновь принята въ клинику. Съ 27/II—22/III укрѣпляющее леченіе; съ 22/III—4/IV 11 инъекцій пептона, которыя вызываютъ сильную лихорадку и вмѣстѣ съ ней уменьшеніе люпозныхъ узелковъ. 5/IV выскабливаніе узелковъ. Съ 14/IV—6/V еще 10 инъекцій пептона и тогда всѣ узелки совершенно резорбировались. 13/V стоматопла-

стика; съ 16/V—9/VI еще 13 инъекцій пептона, чтобы операціонная рана скорѣе зажила.

Врядъ-ли кто-нибудь при сравненіи фотографическихъ снимковъ будетъ оспаривать, что успѣхъ терапіи при этой застарѣлой, около 10 лѣтъ продолжавшейся, тяжелой формѣ ulcerознаго люпуса вполне удовлетворителенъ, и врядъ-ли другая терапія могла дать лучший результатъ. Продолжительность леченія (3 мѣсяца) нельзя считать слишкомъ большой. Но можно спросить, чѣмъ былъ достигнутъ успѣхъ: леченіемъ пептона или выскабливаніемъ? Я не сомнѣваюсь, что выскабливаніе явилось хорошимъ подспорьемъ благодаря тому, что большая часть люпозной ткани удалась, такъ что регенерація могла лучше происходить; но я не думаю, что выскабливаніе *per se* дало-бы такъ скоро и такой хорошій результатъ, по слѣдующимъ причинамъ:

Во первыхъ, я неоднократно наблюдалъ, что волчанка, несмотря на весьма энергичное выскабливаніе, все снова и снова рецидивировала.

Во вторыхъ, люпозныя язвы слизистой оболочки зажили у этой больной безъ предварительнаго выскабливанія, лишь благодаря пептоновому леченію.

Въ третьихъ, я нѣсколько разъ наблюдалъ, что люпозныя язвы кожи зажили безъ всякой другой терапіи, только благодаря леченію пептономъ (если больные достаточно реагировали) (см. случай III и случай IX).

Случай VII. А. П., 19. а. п. крестьянка.

Клин. діагнозъ: *Lupus gingivae*.

Больная въ дѣтствѣ золотушными пораженіями кожи и железъ. Первые признаки волчанки появились 9 лѣтъ тому (1893) назадъ на носу, перешли затѣмъ на верхнюю губу и наконецъ на десна и мягкое небо. Сначала развивались узелки, потомъ изъязвляющіеся. Къ врачебной помощи обратилась лишь въ 1899 г.; какъ видно по скорбному листу, въ то время была разрушена большая часть кончика носа, самъ носъ сналъ вследствие дефекта *sept. narium*.

29/I. 1899 люпозныя разраженія были выскоблены острой ложечкой, затѣмъ леченіе фидкими веществами и каутеризація пакеленомъ.

11/IX того-же года вторичное выскабливаніе изъ-за рецидива на верхней губѣ.

1900 пластическая операція носа; съ Рождества 1901 г. появилась волчаночная ультрація на деснахъ верхнихъ рѣзцовъ и на слизистой твердаго неба.

28/V 1902 больная поступила снова въ одну изъ частныхъ лечебницъ (Меллина-Рейхенберга) и была мѣ д-ромъ Граубнеромъ любезно передана для леченія.

Пациентка средняго роста, немного блѣдна, но состояніе питанія удовлетворительно. Разстройство со стороны внутреннихъ органовъ нѣтъ.

Status: У больной искусственный носъ удачно образованъ изъ кожного лоскута лба. Верхняя губа фиброзно сморщена безъ люпозныхъ фокусовъ.

Слизистая оболочка верхней губы сильно сморщена и утолщена; десна на краю 4 верхнихъ рѣзцовъ съ обѣихъ сторонъ изъязвлены, спереди на $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ cm., сзади на $1\frac{1}{2}$ —2 cm. отъ свободного края рѣзцовъ. Язвы наполнены легко кровоточащими, вязкими грануляциями, выдѣляютъ мѣстами жидкое, гнойное содержимое. Находящаяся за рѣзцами язва проникла до кости. Остальная слизистая часть твердаго и мягкаго неба блѣдна, рубцово перерождена и утолщена; *uvulae* нѣтъ (излеченный *lupus*). Зѣвъ и гортань здоровы; шейныя лимфатическія железы немного опухшія.

Decursus morbi. Леченіе пептономъ начато 31/V 1902.

Съ 31/V—6/VI больная получила ежедневно по 1 инъекціи; не смотря на постепенное увеличеніе первоначальнаго приѣма, больная реагировала слабо, общее состояніе было мало нарушено, но въ вѣсѣ убыла на 3 *kg*. Мѣстная реакція отъ инъекцій умѣренна, но причиняетъ иногда довольно сильную боль.

Особенныхъ переменъ на язвахъ не замѣтно. Перерывъ леченія изъ-за менструаціи на 3 дня. Съ 9/VI—16/VI получила больная 8 инъекцій; наблюдается болѣе сильный лихорадочный эффектъ, чѣмъ въ началѣ (39,0 и нѣсколько десятыхъ, одинъ разъ 39,8 послѣ массажа инъекціоннаго мѣста); но приступы короче, чѣмъ у другихъ больныхъ. Едва замѣтное улучшеніе состоянія язвъ.

Состояніе общаго здоровья сильно нарушено; больная жалуется на слабость и недомоганіе, выглядит блѣдной, но внутренние органы безъ отклоненій отъ нормы. Въ мочѣ констатируется

через 8—10 час. послѣ инъекціи слабая альбумозурия, через 20 час. реакція ясно выражена, через 30 час. едва замѣтна, через двое сутокъ уже не замѣтна. Альбуминурии нѣтъ.

Перерывъ леченія до 25/VI. За перерывное время оправилась больная хорошо; люпозныя язвы прижигаются ежедневно линисомъ, но улучшения нѣтъ.

Съ 26/VI—5/VII было сдѣлано 11 инъекцій пептона въ большихъ, чѣмъ до сихъ поръ, дозахъ (1,6—2,2), но пациентка реагируетъ тѣмъ не менѣе слабо. Maximum T° 38,0—39,0. Весь лихорадочный приступъ продолжается 6—12 час., но онъ вѣсело ясно отзывается на общемъ состояніи здоровья. На люпозныхъ язвахъ замѣчается незначительное улучшение: онѣ немного плосче и сморщиваются. Отъ 7/VII—15/VII перерывъ леченія; больная оправляется быстро при хорошемъ питаніи. Не смотря на прижиганіе линисомъ, заживленіе язвъ идетъ очень туго. . .

Съ 16/VII—24/VII пациентка получила еще 8 инъекцій. Не смотря на крупныя дозы (2,0—3,75), наблюдается очень незначительный пирогенный эффектъ, вѣроятно вслѣдствіе наступившаго иммунитета; поэтому было рѣшено отправить больную на поправку въ деревню, такъ какъ продолжать леченіе казалось бесполезнымъ.

28/VII отмѣчено:

Пациентка не теряетъ въ вѣсъ (вѣсъ таковъ, какъ до леченія = 127 *℥*), но замѣтна слабость мышцъ и всего тѣла.

Губы немного блѣдны. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего особеннаго. Люпозная ulceratio на переднемъ краю десенъ уменьшилась значительно, главнымъ образомъ тѣмъ, что опуханіе окружающихъ мягкихъ частей убавилось и изъязвленная поверхность будто-бы опала. Ulceratio за рѣзцами на твердомъ нёбѣ является по той-же причинѣ меньше, покрылась блѣдными грануляциями, менѣе кровоточить, чѣмъ прежде.

Зондомъ не ощущается кость. Въ общемъ изъязвленіе уменьшилось приблизительно на половину въ объемѣ.

Больной данъ совѣтъ питаться какъ можно лучше и принимать внутрь Sol. arsenic. Fowleri.

12 IX 1902. Послѣ 6 недѣльнаго пребыванія въ деревнѣ больная оправилась отлично и прибыла въ вѣсъ на 6 1/3 *℥*. (Вѣсъ = 133 1/2 *℥*). Чувствуетъ себя вполне здоровой. Особеннаго измѣненія язвъ не замѣтно. Сдѣлано выскабливаніе острой ложечкой послѣ мѣстной анестезіи кокаиномъ, причемъ обнажается мѣстами кость твердаго неба.

Грануляціонныя разращенія удаляются легко ложечкой и кро-

воточать сильно: послѣ выскабливанія образуется дефектъ въ 10 копѣечную монету. Съ 13—24/IX сдѣлано больной 12 инъекцій пептона, но не смотря на быстрое и сильное увеличеніе дозъ вызываются лишь субфебрильныя повышенія; общее состояніе здоровья страдаетъ соотвѣтственно этому, мало; иногда больная жалуется на головную боль и ломоту во членахъ.

Инъекціи прекращены, такъ какъ они неэффективны и пациентку лечили до 8/X только мѣстно прижиганіями *argenti nitrici in substantia*, но улучшеніе не наступило. Послѣ нѣсколькихъ выпрыскиваній 8, 9 и 10/X мы убѣдились, что больная все еще не реагируетъ, поэтому было продолжено только одно мѣстное леченіе; язвы прижигались ежедневно 50 % растворомъ молочной кислоты. Этой терапіей было въ теченіи мѣсяца съ 11/X—11/XI достигнуто ясное улучшеніе. Язвы покрылись за это время свѣжими грануляциями и отчасти свѣжимъ эпителиемъ. На твердомъ нёбѣ замѣтно еще непокрытое эпителиемъ грануляціонное разрощеніе. Оно выскабливается снова 11/X.

Съ 13—17/XI сдѣлано опять 4 инъекціи пептона, на этотъ разъ съ лучшимъ эффектомъ, чѣмъ въ началѣ леченія; послѣ послѣдней инъекціи (максимумъ T° 40,3) наблюдается въ продолженіи 4 дней умѣренная послѣдующая лихорадка. За этотъ инъекціонный періодъ заживленіе язвъ шло гораздо успѣшнее, чѣмъ раньше.

18/XI отмѣчается, что всѣ язвы покрылись гладкимъ, нѣжнымъ эпителиальнымъ слоемъ болѣе краснаго цвѣта, чѣмъ по периферіи язвы. Точно также констатируется и на деснахъ заживленіе. Съ 13/XI—24/XI я производилъ 2 раза въ день вычисленіе лейкоцитовъ, до инъекціи и 7—8 час. послѣ инъекціи. Пациентка была выписана, но исцѣленіе, достигнутое наконецъ, оказалось не прочнымъ. Весной 1903 г. пациентка вернулась въ клинику съ рецидивомъ.

Epicrisis. Леченіе этого, даже не особеннаго распространеннаго люпознаго очага, стоило много труда и времени. Помимо энергичнаго леченія пептономъ примѣнены *Caustica* (*Arg. nitric.*, *Acid. lactic*) и кромѣ того язвы выскабливались 2 раза острой ложечкой. Не смотря на все это, леченіе продолжалось около 5 мѣсяцевъ, за исключеніемъ 6 недѣль пребыванія въ деревнѣ. Леченіе пептономъ велось периодически; всего отмѣчаемъ 5 инъекціонныхъ періодовъ, между ними болѣе и менѣе продолжительные перерывы съ цѣлью давать больной возможность оправиться отъ леченія.

Періоды інжекцій слѣдующіе: I. 31/V 1902—16/VI — всего 15 инъекцій, при чемъ дозы пептона постепенно увеличивались; общая реакція довольно сильная, но продолжительность лихорадочныхъ приступовъ короче обыкновенно наблюдаемыхъ.

II. 26/VI—6/VII — всего сдѣлано 11 инъекцій.

Не смотря на большіе дозы, наблюдался умеренный пирогенный эффектъ.

III. 16/VII—24/VII — всего 8 инъекцій.

Не смотря на очень большія дозы, достигались только субфебрильные повышенія T^0 .

IV. 13/IX—24/IX — всего 12 инъекцій безъ лихорадочнаго эффекта.

V. 14/XI—17/XI — всего 4 инъекціи.

На этотъ разъ больная реагируетъ хорошо; послѣ послѣдней реакціи наступаетъ умеренная послѣдующая лихорадка въ теченіи 4 дня.

Не смотря на это энергичное леченіе пептономъ (сдѣлано всего около 50 инъекцій), пептону можно приписать ничтожный терапевтический эффектъ; болѣе дѣйствительно казалось мѣстное леченіе.

Можетъ быть неудачу леченія пептономъ нужно приписать тому обстоятельству, что пациентка реагировала и послѣ большихъ дозъ слабыми и непродолжительными лихорадочными приступами. Во всякомъ случаѣ заслуживаетъ вниманія то, что заживленіе язвъ въ V инъекціонномъ періодѣ, въ которомъ больная хорошо реагировала, шло успѣшнѣе, чѣмъ въ предъидущіе періоды. Въ послѣднемъ V инъекціонномъ періодѣ наблюдался довольно сильный лейкоцитозъ, при чемъ кривая лейкоцитоза идетъ параллельно температурной кривой.

Во время послѣдующей лихорадки констатируется тоже лейкоцитозъ, но гораздо слабѣе; параллелизма между кривыми лейкоцитоза и T^0 не замѣтно.

Во время другихъ инъекціонныхъ періодовъ я къ сожалѣнію не слѣдилъ за лейкоцитозомъ.

Таблица вычисленія лейкоцитовъ.

13/XI 1902. Hgl. по Gowers'y — 98%.
Крас. кровян. шарики: 4980000
Бѣлые „ „ : 7000.

| Число. | Время инъекціи. | Время вычисленія. | T^0 | Общее число лейкоц. | Примѣчанія. |
|------------|-----------------|-------------------|--------|---------------------|-----------------------------|
| 14/XI 1902 | 12 ч. дня | До инъекціи | 36,4 | 6600 | 4 инъекціи 14/XI |
| " | " | 7 час. веч. | 38,6 | 18800 ! | до 17/XI. |
| 15/XI | " | До инъекціи | 37,0 | 11600 | Послѣдующ. лихорадка съ |
| " | " | 7 час. веч. | 39,1 | 13800 | 18-XI—22/XI. |
| 16/XI | " | До инъекціи | 37,1 | 16670 | Мах. T^0 наблюдался между |
| " | " | 7 час. веч. | 39,1 | 13700 | 6—8 часами. |
| 17/XI | " | До инъекціи | 36,8 | 9000 | |
| " | " | 7 1/2 час. веч. | 40,2 ! | 19300 ! | |
| 18/XI | — | 11 час. дня | 37,5 | 13680 | |
| " | " | 7 час. веч. | 38,4 | 10760 | |
| 19/XI | — | 11 час. дня | 38,3 | 9000 | |
| " | " | 8 час. веч. | 38,4 | 8500 | |
| 20/XI | — | 11 час. дня | 37,4 | 12300 | |
| " | " | 7 час. веч. | 38,1 | 9350 | |
| 21/XI | — | 11 час. дня | 37,5 | 7400 | |
| " | " | 7 час. веч. | 37,7 | 9000 | |
| 22/XI | — | 11 час. дня | 37,5 | 8200 | |
| " | " | 7 час. веч. | 37,2 | 7000 | |
| 23/XI | — | 11 час. дня | 37,1 | 6800 | |
| " | " | 7 час. веч. | 36,8 | ? | |
| 24/XI | — | 11 час. дня | норм. | 5660 | |

24/XI. Hgl. по Gowers'y 85%.
Крас. кров. шар.: 4925000.

Случай VIII. М. III., 21 а. п. крестьянка, поступила 21/II 1902 въ Госпитальную клинику (См. Табл. V рис. № 16 и 17).

Клин. діагнозъ: Lupus disseminatus.

Больная происходитъ изъ бѣднѣйшаго слоя крестьянскаго населенія, выросла при плохихъ условіяхъ жизни и никогда не отличалась особенно крѣпкимъ здоровьемъ, хотя и не особенно часто хворала. Перенесла только обыкновенныя дѣтскія болѣзни (корь, скарлатина). Родители здоровы, туберкулеза въ семьѣ не было. Больная страдаетъ уже 10 лѣтъ упорной волчанкой. Сначала образовались на лѣвой половинѣ носа и на лѣвой щекѣ

маленькіе, красные, твердые узелки, которые постепенно язвенно распадались. Мало по малу большая часть лица была охвачена волчанкой, особенно верхняя губа и соседнія части щеки. Вся пораженная часть представляла въ концѣ концовъ громадную язву. Болѣзнь упорствовала всякому леченію. За послѣдній годъ постепенное ухудшеніе, новые очаги волчанки образовались еще на другихъ мѣстахъ тѣла, преимущественно на конечностяхъ.

Status praesens. Больная среднего роста и тѣлосложенія, умѣренного питанія, анемичнаго вида. Въ среднихъ частяхъ лицевой поверхности замѣчается распространенный *Lupus exulcerans*, который повелъ къ разрушенію всей верхней губы, передней части носа, угловъ рта и наибольшей части щекъ. Вся поверхность волчанки изъязвлена и лишь на лѣвой щекѣ замѣчается языкообразная рубцовая полоска. Окружающая язвенный очагъ кожа немного утолщена и инфильтрирована, мѣстами гниперемирована и воспалена. Вся конфигурація люпознаго очага неправильная. Поверхность его бугриста вслѣдствіе развитія грануляціонной ткани, которая на верхней губѣ настолько сильна, что губа является въ 2—3 раза толще нормальной. Заболѣвшія мѣста цианотично — темно-краснаго цвѣта, кровоточивы и болѣзненны при дотрогиваніи. Кое-гдѣ корки высохшаго грязно-бураго отдѣляемаго. На верхнемъ вѣкѣ небольшой, величиной въ копѣйку, изолированный люпозный очагъ. Въ *reg. parotideae dextra* холодный нарывъ съ фистулезнымъ ходомъ, величиною въ грецкій орѣхъ (см. рис. № 16).

При изслѣдованіи полости рта мы находимъ слѣдующее: передняя часть слизистой оболочки щекъ тамъ, гдѣ она переходитъ въ губы, сильно утолщена и рѣзко выступаетъ при открытомъ ртѣ, но она не изъязвлена. *Gingiva* нижней челюсти здорова, *gingiva* верхней челюсти въ области рѣзцовъ красна, утолщена и изъязвлена. Языкъ и твердое небо здоровы, слизистая оболочка блѣдна. Мягкое небо сморщено, мало подвижно; *uvula* коротка, выше ея замѣтны рубцовыя полосы (закившій люпусъ). Носовой хрящъ и переднія части носа почти совершенно разрушены, поздри вналы и уменьшены въ объемъ настолько, что остались только два небольшія, едва проходимыя для карандаша, отверстія. Вслѣдствіе стеноза носовыхъ отверстій нельзя изслѣдовать всю носовую полость. Видимая ея передняя часть изъязвлена, покрыта грязнымъ выдѣляемымъ; голосъ хриплый; *epiglottis* малъ и сморщенъ, свободный край его утолщенъ. Ложныя голосовыя связки утолщены и красны, покрываютъ часть голосовыхъ связокъ; видимый узкій край послѣднихъ гиперемированъ.

Затылочные железы слегка припухли. На конечностяхъ, особенно на нижнихъ, цѣлый рядъ диффузно разсыпанныхъ люпозныхъ очаговъ разной величины и разнаго вида. Нѣкоторые уже совсѣмъ зажили и зарубцевались, но большею частью онѣ изъязвлены и покрыты корками высохшаго отдѣляемаго грязно-бураго цвѣта. Кое-гдѣ и на язвахъ замѣтно частичное зарубцеваніе. При изслѣдованіи внутреннихъ органовъ никакихъ характерныхъ для туберкулеза измѣненій не замѣчается. Капля нѣтъ; аппетитъ средний. Моча ни бѣлка, ни сахару не содержитъ. Изслѣдованіе крови: *Hgl.* по *Gowers'у* 75 %, кр. кр. ш. 4,337,500, бѣл. кр. ш. с. 8000.

Decursus morbi. Больная поступила 21/II, но до 10/III была предварительно подвергнута укрѣпляющему леченію (усиленное питаніе, *ferrum*, *chininum*). Мѣстно примѣнялись индифферентныя средства (повязки с. *Pasta Zinci*) и весь достигнутый эффектъ состоялъ въ очищеніи язвенной поверхности отъ присохшихъ корокъ. Вѣсъ тѣла не повысился, не смотря на усиленное питаніе, вслѣдствіе умѣренного аппетита больной и мы рѣшили наконецъ приступить къ леченію пептономъ.

Больной были осторожно выпилены съ 10/III маленькія дозы пептона, которыя однакожь вызывали всякій разъ довольно значительный жаръ (39,0—39,4). Вліяніе повышенія T° на общее состояніе обнаружилось извѣстнымъ намъ уже образомъ: больная стала испытывать головныя боли (впрочемъ не сильныя), общее недомоганіе и общую слабость. Аппетитъ къ счастью не ухудшился и вѣсъ тѣла благодаря этому убавилъ только на 1 $\frac{1}{2}$ въ теченіи одной недѣли. Въ послѣдніе дни появились поносы, но не частые и не сильные (2—3 раза въ день), которые впрочемъ отъ назначеннаго тапнальбина скоро пріостановились. Мѣстная реакція была умѣренная. Въ общемъ можно сказать, что леченіе переносилось довольно хорошо. Больная реагировала всякій разъ довольно правильнымъ повышеніемъ T° , максимумъ ея (39,0 и нѣсколько десятыхъ) наблюдался черезъ 7—9 час. послѣ инъекціи. Въ мочѣ легко удается констатировать альбумозы черезъ 6 час. послѣ инъекціи и еще, хотя слабо, черезъ 24 час. Эрлиховская діазореакція отрицательна.

Особеннаго терапевтическаго эффекта не замѣтно, кромѣ незначительнаго зарубцеванія на краяхъ люпозной язвы лица; изъязвленія на конечностяхъ не измѣнились.

22/III. Больная получила съ 10/III всего 11 инъекцій пептона, причемъ доза въ послѣдніе дни была только осторожно немного усилена (отъ 0,6—1,0). Реакція всякій разъ довольно сильная. Больная переносила инъекціи въ общемъ до сихъ поръ довольно

хорошо, все-же замѣтно, что леченіе истощило ея силы. Она лежитъ почти цѣлый день довольно вяло и апатично въ постели, жалуясь на слабость во всѣхъ членахъ. Аппетитъ впрочемъ не измѣнился и всѣхъ тѣла не падалъ. Съ увѣренностью-же можно теперь сказать, что люпозная язва лица приняла лучший видъ. Она очистилась, покрылась ярко-красными грануляціями и начала зарубцевываться съ краевъ, такъ что язва почти на половину уменьшилась въ объемѣ. Туберкулезныя кожныя пораженія на конечностяхъ безъ всякаго улучшенія. Голосъ пациентки сталъ безъ сомнѣнія лучше, хриплость почти прошла. Гиперемія слизистыхъ оболочекъ меньше. Въ виду несомнѣннаго успѣха леченія, рѣшено было продолжать его и больной сдѣлано съ 22—29/III еще 6 инъекцій пептона въ нѣсколько большихъ дозахъ, чѣмъ въ началѣ (1,2—1,4). Однакожь не было достигнуто болѣе сильный пирогенный эффектъ. Улучшенія къ сожалѣнію не наступило. Status какъ 22/III, (см. рис. № 17). Предполагая, что цѣлебные успѣхи будутъ лучше, если больная больше оправится, леченіе пептономъ было приостановлено и взамѣнъ его назначено леченіе для подъема питанія. Къ сожалѣнію наши надежды въ этомъ отношеніи не оправдались (больная прибыла за 4 недѣли только на 2 *ѣ* въ всѣхъ, т. е. достигла того, который имѣла до леченія). Выписалась 29/IV и данъ былъ совѣтъ, вернуться осенью послѣ лѣтняго отдыха.

Имѣю только извѣстіе, что больная около Рождества того-же года, неизвѣстно отъ какой болѣзни, умерла.

Epicrisis. Больная была только короткое время (отъ 10/III—29/III) пользована пептономъ и получила за это время всего 17 инъекцій. Леченіе велось довольно энергично въ отношеніи частоты инъекцій, но довольно осторожно въ отношеніи количествъ пептона. Впрыснуты были довольно маленькія дозы, но тѣмъ не менѣе получался послѣ каждой инъекціи довольно сильный пирогенный эффектъ. Мах. T^0 колебался отъ 38,6—39,7, большею частью нѣсколько десятыхъ выше 39,0. Леченіе переносилось въ общемъ довольно хорошо, хотя обычныя во время лихорадки разстройства находились на лицѣ: общее недомоганіе, слабость и ломота во всѣхъ членахъ, головная боль. Но всѣ эти явленія были выражены сравнительно не сильно. Измѣненій внутреннихъ органовъ въ зависимости отъ пептона

мы не могли замѣтить. Въ мочѣ бѣлокъ никогда не констатировался, но альбумозы находились еще спустя 24 час. послѣ инъекцій; реакція на альбумозы была яснѣе всего выражена приблизительно черезъ 10—15 час. послѣ инъекцій. Реакція на мѣстѣ впрыскиваній выражалась то сильнѣе, то слабѣе въ извѣстной намъ уже формѣ.

Въ данномъ случаѣ намъ не удалось достигать полного исцѣленія волчанки, но нѣкоторое улучшеніе наступило несомнѣнно уже черезъ 3-хъ недѣльное леченіе, какъ видно по рисунку.

Случай IX. А. П., 18 а. п. крестьянка, страдаетъ около года волчанкой носа. Поступила въ клинику 4/III 1902.

Лечилась все время различными мазями и примочками, но безъ успѣха. Люпозная язва охватывала все новые участки носа и больная поэтому рѣшилась поступить въ клинику. Хирургическіе способы леченія не были примѣнены до поступления въ клинику. Status. Больная имѣетъ здоровый видъ. Она сложена крѣпко, общее питаніе хорошее. Внутренніе органы безъ измѣненій. Моча ни бѣлка, ни сахару не содержитъ. Изслѣдованіе крови: Hgl. по Gowers'у 98 $\%$, кр. кр. шар. 4835000, бѣлые кр. ш. 4600. Окружность конца носа и лѣвой ноздри сильно инфильтрирована и воспалена. Самый кончикъ носа и края лѣваго крыла носа изъязвлены и покрыты высохшимъ отдѣляемымъ черно-бураго цвѣта. Язва разрушила небольшую часть пораженныхъ мѣстъ какъ кожи, такъ и прилегающей слизистой; въ глубь носовой полости не перешла; лѣвая ноздря довольно сильно стенозирована влѣдствіе сильной инфильтраціи. Decursus morbi. Съ 4—10/III язва была ежедневно перевязана с. Pasta Zincі и очистилась за это время отъ корокъ присохшаго отдѣляемаго. Съ 10/III начато леченіе пептономъ. 15/III. Больная получила до 15/III ежедневно инъекціи пептона въ маленькихъ дозахъ. Общая реакція умѣренна, больная лихорадила немного. Первые 3 инъекціи переносила довольно хорошо, послѣ послѣднихъ 2 инъекцій она жаловалась на головную боль, ломоту, тяжесть въ членахъ и общее недомоганіе. Лежитъ довольно вяло и апатично въ постели. Аппетитъ замѣтно ослабленъ. Всякая инъекція вызываетъ довольно значительный и болѣзненный воспалительный инфильтратъ на инъекціонномъ мѣстѣ. Этотъ инфильт-

трать резорбируется медленно, в теченіи нѣсколькихъ сутокъ. Люпозная язва очистилась, замѣтны кое-гдѣ свѣжія грануляціи; инфильтратъ вокругъ язвы кажется немного меньше. Послѣ последней инъекціи (14/III) наблюдалось два дня слабая послѣдующая лихорадка. Вѣсъ тѣла убыль на $2\frac{3}{4}$ ж.

22/III. Съ 18—21/III больная получила опять 4 инъекціи пептона въ болѣе сильныхъ дозахъ, чѣмъ въ I инъекціонномъ періодѣ, но реагировала весьма слабо. Мѣстная боль довольно сильная; особенно чувствительно при давленіи одно, величиною въ ладонь, мѣсто на лѣвомъ бедрѣ, гдѣ пептонъ былъ выпиленъ уже недѣлю тому назадъ (14/III). Тамъ же еще замѣчается ясный инфильтратъ. Больная чувствуетъ себя довольно слабой, но пульсъ хорошъ, тоны сердца чисты и громки. При изслѣдованіи мочи бѣлка не удается констатировать, реакція-же на альбумозы положительна. Люпозная язва безъ сомнѣнія немного лучше, она очистилась совсѣмъ, покрылась плоскими, блѣдноватыми грануляціями и начинаетъ съ краевъ зарубцевываться.

Съ 22/III—27/III больная получила еще 3 инъекціи. Вызванный ими эффектъ не особенно силенъ, но больная чувствуетъ себя тѣмъ не менѣе хуже, чѣмъ слѣдовало ожидать. Убыла въ вѣсъ еще на $2\frac{1}{4}$ ж, отказывается отъ пищи, встаетъ съ постели только съ трудомъ, жалуясь на сильную боль въ лѣвомъ бедрѣ. При изслѣдованіи замѣчается на томъ мѣстѣ, гдѣ была слѣлана инъекція пептона 15/III, довольно большая, величиною въ $1\frac{1}{2}$ ладони, неясно флюктуирующая и очень болѣзненная опухоль, лежащая въ мускулатурѣ; очевидно глубокій нарывъ. Больная лихорадитъ сильно, хотя пептонъ не былъ выпиленъ. Улучшеніе люпозной язвы сегодня болѣе замѣтно, чѣмъ 22/III.

28/III. Нарывъ былъ вскрытъ и выпущено порядочное количество совсѣмъ жидкаго гноя, послѣ чего больная стала чувствовать себя гораздо лучше.

31/III. Т° упала послѣ операціи до нормы, самочувствіе больной лучше, а равно и аппетитъ. Силы немного возвратились. Что касается люпозной язвы, то можно утвердительно сказать, что она теперь уже много меньше; большая часть ея зарубцевалась, инфильтрація и воспаленіе на периферіи язвы значительно убавили. Перевязки нарыва бедра, выдѣляющаго еще немного гноя, мѣняются ежедневно.

5/IV. Больная немного оправилась, чувствуетъ себя хорошо. Т° нормальна. Люпозная язва въ послѣдніе дни безъ замѣтныхъ измѣненій. Въ виду этого обстоятельства было снова начато леченіе

пептономъ, которое съ 26/III было прекращено. Больная получила съ 5—12/IV 4 инъекціи пептона въ возрастающей дозѣ (1,4—1,8), которыя вызывали довольно сильную и продолжительную лихорадку. Велѣдствіе продолжительнаго лихорадочнаго состоянія больная чувствуетъ себя послѣ каждой инъекціи довольно слабой и разбитой и очень неохотно соглашается на леченіе, не смотря на пользу леченія. Люпозная язва заживаетъ хорошо и большею частью уже зарубцевалась. Воспалительный инфильтратъ вокругъ язвы совершенно исчезъ.

15/IV. Инъекціи пептона съ 12/IV прекращены, но заживленіе язвы прогрессируетъ и она теперь почти совершенно покрылась тонкимъ слоемъ эпидермиса; бедренный нарывъ очистился и наполняется грануляціонной тканью. Общее состояніе больной удовлетворительно, вѣсъ тѣла не убыль и ровняется 129 ж. Всего больная потеряла во все время леченія 5 ж.

18/IV. Больная въ послѣдніе дни лихорадила. Типъ лихорадки ремиттирующей, вечернія повышенія довольно значительны. Жалуются на сильную головную боль, общее недомоганіе, отсутствіе аппетита. Status напоминаетъ тифозный, но при изслѣдованіи особенныхъ измѣненій внутреннихъ органовъ не найдено, только въ мочѣ слѣды бѣлка. Назначено: каломель по 0,3, 2 раза въ день и молочная діета.

20/IV. Умѣренная, неправильнаго типа лихорадка. Ночью и днемъ нѣсколько разъ рвота жидкими, слизистыми, окрашенными желчью, массами. Тошнота, головная боль, головокруженіе, общее недомоганіе. Стулъ послѣ каломеля жидкій, послѣдовалъ 3 раза въ сутки. Въ мутной мочѣ умѣренное количество бѣлка, много клѣтокъ влагалищнаго эпителия и рѣдкіе гіалиновые цилиндры (раздраженіе почекъ каломелемъ?). Эрлиховекая діазореакція слабо выражена. Пульсъ немного слабъ и учащенъ (100—110), тоны сердца чисты, ціаноза и отековъ нѣтъ. Со стороны дыхательныхъ органовъ ничего особеннаго.

21/IV. Status почти безъ измѣненій, но въ мочѣ теперь только слѣды бѣлка и ясно выраженная діазореакція.

26/IV. У больной въ послѣдніе дни умѣренная лихорадка интермиттирующаго типа съ утренними ремиссіями до нормы. Больная чувствуетъ себя немного лучше, но выглядитъ довольно блѣдной; появляется аппетитъ. Съ 15—26/IV теряла 7 ж въ вѣсъ, который теперь ровняется 122 ж; бѣлокъ изъ мочи исчезъ, діазореакція слаба. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего особеннаго, пульсъ еще довольно частъ. Замѣчается незначительное увеличеніе

тупости селезенки; стулъ нормаленъ. Была сдѣлана Gruber-Widal'евская реакція безъ характернаго, положительнаго результата. На пѣжномъ рубцѣ, которымъ покрывалась люнозная язва, замѣтна маленькая поверхностная эсадина, которая прижигается Sol. Argent. nitr. (10 %) и присыпается Rept. sicc.

1/V. Больная съ 27/IV уже не лихорадитъ и поправляется. Аппетитъ и самочувствіе лучше; силъ больше; бѣлокъ изъ мочи исчезъ; стулъ иногда жидковатый, быть можетъ вѣдствіе перемѣны діеты.

Бедренный нарывъ почти зажилъ. Зарубцевавшая люнозная язва немного сморщивается.

6/V. Больная выздоровѣла, прибыла въ вѣсѣ на 6 \mathcal{H} (128 \mathcal{H}), чувствуетъ себя хорошо; выглядит еще немного блѣдной. Альбуминури и альбумозури нѣтъ. Зарубцеваніе люнозной язвы полное. Образовавшійся рубецъ мало замѣтенъ. Выписалась.

NB. Фотографическіе снимки вышли неудачно, поэтому и не опубликованы.

Epiëcrisis. Больная не была подвергнута особенно энергичному леченію. Ей сдѣланы инъекціи пептона въ III періодахъ:

отъ 10/III—14/III = 5 инъекцій.

„ 18/III—26/III = 7 „

„ 5/IV—11/IV = 4 „

всего 16 инъекцій въ теченіи одного мѣсяца. Въ первомъ инъекціонномъ періодѣ больная реагировала умѣренно соотвѣтственно маленькимъ дозамъ пептона. Въ началѣ II періода больная лихорадила очень слабо и только подъ конецъ инъекціи вызвали сильное повышеніе T^0 , но нельзя упускать изъ виду, что она могла зависѣть отъ образовавшагося въ то время у больной нарыва. Въ III инъекціонномъ періодѣ примѣнялись довольно большія дозы пептона. Пирогенный эффектъ былъ за исключеніемъ одного раза довольно сильный и почему-то болѣе продолжительный (около 24 час.), чѣмъ во всемъ I и въ первой половинѣ II инъекціонныхъ періодовъ. Объяснить я это не могу. Больная переносила инъекціи въ началѣ хорошо, послѣ довольно

плохо, но нужно имѣть въ виду, что организмъ былъ уже нѣсколько ослабленъ парывомъ. Мѣстная реакція была послѣ всякой инъекціи довольно рѣзко выражена: образующіеся инфильтраты были довольно болѣзненны и потребовали много времени (иногда нѣсколько дней) для всасыванія. Послѣ одной инъекціи образовался большой нарывъ, вѣроятно вѣдствіе погрѣшности въ антисептикѣ. У этой больной продолжалась, на что я уже вкратцѣ указалъ, вызванная пептономъ лихорадка въ общемъ довольно долго, въ среднемъ 24 час., но мы наблюдали, что иногда лихорадочное состояніе длилось и дольше, даже нѣсколько дней; наглядно говорятъ за это измѣренія T^0 15 и 16/III. Инъекція пептона не была сдѣлана въ эти дни, а тѣмъ не менѣе T^0 держится выше нормы, причемъ макс. ея падаетъ на поздніе послѣобѣденные часы, т. е. на тѣ часы, въ которые наблюдался макс. T^0 и въ дни инъекцій. На 4-ый день по прекращеніи пептоновыхъ инъекцій больная начала вдругъ лихорадить. T^0 поднималась въ первые 3 дня до 39,8. Въ дальнѣйшемъ теченіи повышеніе T^0 было неправильнаго ре- и- интермиттирующаго типа; въ общемъ T^0 держалась въ умѣренныхъ предѣлахъ. Status больной и объективное изслѣдованіе не позволили сдѣлать опредѣленнаго заключенія о характерѣ этой острой лихорадочной болѣзни. Больше всего status напоминалъ брюшной тифъ (typhus abortivus) легкой степени; въ пользу этого говорили явленія желудочно-кишечнаго тракта (поносы), незначительное увеличеніе селезенки и ясно выраженная діазореакція, но Gruber-Widal'евская реакція давала отрицательный результатъ. Церебральныя явленія и альбуминуриѣ ничего характернаго не представляли. Но съ другой стороны я не могу умолчать о томъ, что мы наблюдали такое-же продолжительное лихорадочное состояніе и въ другихъ случаяхъ послѣ леченія пептономъ, какъ напр., въ случаяхъ III, V, VII и др.

Это совпаденіе нѣсколькихъ случаевъ навело насъ на

мысль о причинной связи между впрыскиваниями пептона и последующей лихорадкой. Относительно данного случая мы поэтому и думаемъ, что у больной не было тифозной инфекции, но лихорадка явилась какъ результатъ непонятнаго для насъ дѣйствія пептона.

Что касается въ концѣ концовъ терапевтическаго успѣха, то онъ въ данномъ случаѣ блестящій: упорная, продолжавшаяся около года люповная язва зажила послѣ 35 дневнаго леченія однимъ пептономъ. О вліяніи на заживленіе язвы описанной последующей лихорадки не можетъ быть рѣчи, такъ какъ она развилась уже послѣ полнаго зарубцеванія язвы. Имѣлъ-ли образовавшійся нарывъ бедра какое-либо вліяніе на заживленіе язвы, объ этомъ ничего не можемъ сказать. Наружное леченіе язвы было совершенно индифферентное (Pasta Zinci).

Случай X. Л. З., 37 а. п., крестьянка, поступила 8/X 1902 въ Госпитальную клинику съ жалобами на сильную рѣзъ и на боль до и послѣ мочеиспусканія и на частый позывъ къ опорожненію пузыря. Признаки болѣзни появились весной а. с. постепенно, но безпокоили больную въ первое время мало. Только въ послѣдніе недѣли усиливались мучительныя боли и заставили больную лечь въ больницу. Лечилась дома, но безъ успѣха.

Мы нашли у крѣпкостроенной и довольно хорошо унитанной больной очень тяжелый циститъ туберкулезнаго происхожденія. Туберкулеза почек и другихъ органовъ не удалось вѣрно констатировать; страдальческое выраженіе лица было явнымъ доказательствомъ того, что больная сильно мучилась. По ея указаніямъ она стала худѣть въ послѣднее время, сонъ былъ часто нарушенъ вслѣдствіе сильныхъ болей и частаго позыва на мочеиспусканіе. Аппетитъ былъ пониженъ. Очень мутная моча слабо кислой реакціи; удѣльный вѣсъ 1012; содержитъ громадное количество гнойныхъ тѣлецъ, много эпителиальныхъ клѣтокъ мочевого пузыря и довольно много туберкулезныхъ палочекъ. Почечныхъ форменныхъ элементовъ найдено не было, количество бѣлка

около $\frac{3}{4}\%$ по Эсбаху. T° тѣла оказалась по вечерамъ нѣсколько повышенной (37,5). Decursus morbi. Рѣшено было попробовать, въ виду безнадежности другой терапіи, леченіе пептономъ, которое и начато 15/X.

Больная реагировала послѣ каждой инъекціи довольно хорошо, хотя пептонъ впрыскивался конечно осторожно и въ маленькихъ дозахъ (0,75—1,0).

Съ 15/X—23/X инъекціи были сдѣланы ежедневно. Пирогенный эффектъ, какъ уже сказано, хорошъ, но къ сожалѣнію и общее состояніе здоровья довольно сильно нарушалось. Больная жаловалась на головную боль, общую слабость и отсутствіе всякаго аппетита. Тѣмъ не менѣе она мужественно переноситъ непріятности леченія въ надеждѣ на выздоровленіе. Она заявила, что ей стало немного лучше, потому что боли въ области пузыря и во время мочеиспусканія слабѣли и послѣднее стало рѣже, но объективно мы никакого улучшенія не замѣтили. Въ виду слабости больной леченіе было прервано на нѣсколько дней съ 24—27/X, но и за это время больная лихорадила довольно сильно, причемъ типъ лихорадки интермиттирующій, какъ во время инъекцій; улучшенія нѣтъ. 28 и 29/X были еще пептонъ выпущенъ (по 1,0) и вызвана этимъ сильная лихорадка (max. T° 40,1 и 40,2) но эта ровно и последующая затѣмъ, съ 30/X—5/XI постепенно ослабѣвающая, лихорадка не приносила никакой пользы несчастной больной; въ виду бесполезности и нарастающей слабости больной леченіе было прекращено. Больная переведена въ медицинскую клинику, гдѣ она черезъ нѣкоторое время умерла при явленіяхъ мiliaryнаго туберкулеза, который и былъ подтвержденъ вскрытіемъ.

Epicrisis: Мы конечно a priori не имѣли много надежды на успѣхъ леченія по констатированіи туберкулезнаго страданія. Леченіе и оказалось безъ всякаго вліянія на ходъ болѣзни. Явленія цистита остались неослабленными, туберкулезныя бациллы нашлись въ препаратахъ послѣ леченія приблизительно въ такомъ-же количествѣ, какъ до леченія. Само леченіе переносилось довольно хорошо и только подъ конецъ леченія истощалась больная сильно. Леченіе продолжалось съ 15—29/X. Сдѣлано было 11 инъекцій пептона по 0,75—1,0.

Я не могу сказать, что больная сильнѣе реагировала,

чѣмъ другіе больные, во всякомъ случаѣ удавалось такими-же дозами вызывать и у другихъ не туберкулезныхъ лицъ такіе-же сильные лихорадочные приступы.

Случай XI. Е. К., 23 а. п., крестьянка съ острова Эзель, явилась въ медицинскую клинику 21/IV 1903 съ волчанкой носа и щеки.

Изъ разспросовъ видно, что волчанкой страдаетъ около 6 лѣтъ. Она началась съ верхней губы, перешла на носъ, разрушая въ теченіе времени кончикъ его, часть хрящевой перегородки и крылья. Въ послѣднее время образовались новые фокусы на правой щекѣ. Лечилась мазями, но безъ особенной пользы. При осмотрѣ оказалось, что большая часть кончика носа совершенно разрушена люпусомъ. Изъязвленными оказались и оба крылья носа. Вокругъ изъязвленія краснота и воспалительная припухлость. Ноздри сильно сужены, дыханіе черезъ носъ затруднено; внутреннія части носа, на сколько ихъ можно осмотрѣть, здоровы. На лѣвой щекѣ два люпозныхъ узла величиною въ чечевичу. Въ полости рта ничего особеннаго, на верхней части зѣва большой бѣлый рубецъ (излеченный люпусъ слизистой оболочки).

Сама больная хорошаго питанія и крѣпкаго тѣлосложенія съ здоровыми внутренними органами.

Decursus morbi. 29/IV было начато леченіе пептономъ, до этого времени смазывались язвы *ol. rovenec.*, чтобы онѣ очистились отъ присохшихъ корокъ.

6 V. Первые инъекціи не производятъ особеннаго лихорадочнаго эффекта (38,5—38,7); переносятся больной хорошо; наблюдается только довольно сильная мѣстная реакція. Особенныхъ измѣненій люпозныхъ фокусовъ не замѣтно, только кончикъ носа краснѣе, чѣмъ до леченія (мѣстная реакція люпознаго очага); съ 12/V больная начинаетъ послѣ выпрыскиваній большихъ дозъ пептона (4,0) гораздо сильнѣе реагировать: $\text{max. } T^{\circ} 39,0$ и нѣсколько десятыхъ. Больная жалуется на головную боль и разбитость тѣла; аппетитъ хуже; вѣсъ тѣла убылъ съ начальнаго 153—144 лб (23/V).

23/V. Люпозныя язвы совершенно очистились, но заживаютъ медленно; люпозные узлы безъ особенныхъ измѣненій и прижигаются 29/V термокаутеромъ, послѣ чего наступило быстрое заживленіе.

4/VI. Можно констатировать на мѣстѣ узловъ незначительный рубчикъ; язвы носа безъ сомнѣнія меньше, но заживаютъ медленно,

хотя больной все время съ 2—3 суточными перерывами выпрыскивается пептономъ и хотя лихорадочная реакція съ 12 V—4 VI большею частью довольно сильная.

Съ 4—9/VI реагируетъ больная слабо, она довольно вяла, слаба и убываетъ вѣсъ за все время леченія на 8 лб ; леченіе пептономъ отмѣняется и больной назначается усиленное питаніе и *Sol. arsenic. Fowleri*. Люпозныя язвы уменьшались до настоящаго времени несомнѣнно, хотя процессъ заживленія въ общемъ шель медленно. Язва носовой перегородки очистилась и сморщилась, вѣдствіе чего носъ уменьшился въ размѣрахъ; носовыя отверстія очень малы, краснота носа меньше.

18/VI было сдѣлано прижиганіе термокаутеромъ язвы носовой перегородки.

30/VI. Больная съ 10/VI, т. е. въ теченіи 20 дней не получила инъекцій пептона и оправилась очень хорошо; вѣсъ тѣла достигъ начальнаго. Послѣ прижиганія *Raquelin'*омъ язвенный дефектъ *septi naŕium* значительно сморщился, но еще не совсѣмъ зажилъ. Соответственно уменьшенію и сморщиванію язвы перегородки уменьшился и самъ носъ въ объемѣ. Изъязвленіе на крыльяхъ его зарубцевалось. Съ 30/VI—5/VII получила больная еще 5 инъекцій пептона, реагируя почему-то иногда очень слабо, иногда довольно сильно. Люпозныя язвы зажили въ слѣдующіе дни совершенно и больная выписалась 12/VII 1903 здоровой, при общемъ хорошемъ состояніи здоровья.

Epiŕisis. Результатъ терапіи былъ въ данномъ случаѣ вполне удовлетворительный. Застарѣлый, разрушившій большую часть передняго носа, *Lupus exedens*, тянувшийся около 6 лѣтъ, зажилъ послѣ 2½ мѣсячнаго леченія. За все время леченія (29/IV—9/VII) больная получила 29 выпрыскиваній пептона: съ 29/IV—10/VI сдѣлано 24 инъекцій, потомъ перерывъ леченія съ 10/VI—29/VI. Пирогенное дѣйствіе пептона было въ общемъ умѣренное. Сильныя повышенія T° (39,0 и болѣе) наблюдались только послѣ 12 выпрыскиваній, послѣ прочихъ 17 послѣдовали только слабые лихорадочные приступы. Быть можетъ по этому мы и не достигли полнаго успѣха однимъ леченіемъ пептона, а только улучшенія и, быть можетъ, по этой причинѣ заживленіе язвъ шло медленно. Послѣ прижиганія *Raquelin'*омъ процессъ заживленія идетъ несомнѣнно быстрѣе,

такъ что хорошее вліяніе прижиганія мы не можемъ не признать. Но съ другой стороны мы не можемъ отрицать полезное вліяніе леченія пептономъ; на долю послѣдняго падаетъ на нашъ взглядъ большая заслуга въ терапевтическомъ успѣхѣ, такъ какъ до прижиганія уже зажила большая часть язвъ. Прижиганіе было сдѣлано для ускоренія леченія. Слѣдуетъ еще упомянуть, что леченіе пептономъ, какъ и у многихъ другихъ больныхъ, довольно сильно отражалось на состояніи силъ и здоровье больной, но безъ дурныхъ послѣдствій. По прекращеніи леченія больная оправилась скоро.

Случай XII. Л. Л. 33 а. п., крестьянка, лечилась въ медицинской клиникѣ съ 12-го Мая по 16-ое Августа 1903 года.

Клип. діагнозъ *Lupus exulcerans faciei* (cf. Таб. V, рис. № 18 и 19).

Первое появленіе волчанки — язвочка на верхней губѣ — было восемь лѣтъ тому назадъ. Спустя 2 и 4 года послѣ заболѣванія больная была пользована въ хирургической клиникѣ и получила временное облегченіе. Въ прошломъ году появился опять возвратъ.

При поступленіи (12/V 1903) мы нашли волчаночное поверхностное изъязвленіе всего конца и праваго крыла носа, правой стороны верхней губы и прилегающей части щеки; по всей окружности пораженной области воспалительный инфильтратъ; около праваго угла рта узелъ въ горошину. Въ нижне-челюстной области на срединѣ разстоянія между подбородкомъ и угломъ челюсти замѣчается волчаночный ulcerозный фокусъ продолговатой формы, длиною въ 4—5 см. (cf. p. Таб. V рис. 18); кожа и слизистыя оболочки другихъ мѣстъ нормальны; общій *habitus* больной удовлетворителенъ, внутренніе органы ничего особеннаго не представляютъ. Вѣсъ тѣла = $137\frac{1}{2}$ ф.

Decursus morbi. Леченіе пептономъ, которое начато 12/V переносится больной довольно хорошо. Она реагируетъ то слабѣе, то сильнѣе, но въ общемъ умѣренной лихорадкой, несмотря на быстрое увеличеніе дозъ (1,2—4,0). 2 выпрыскиванія въ 4,0 пептона вызываютъ очень сильныя лихорадочныя приступы; какъ общая, такъ и мѣстная реакція то слабѣе, то сильнѣе; иногда образуются

весьма болѣзненные обширные инфильтраты на мѣстѣ впрыскиваній; улучшеніе лихорадочнаго процесса несомнѣнно; язвы на носу и губѣ уменьшаются; инфильтрація и выдѣленіе исчезаютъ; отмѣчено 25/V.

10/VI. За послѣдніе 2 недѣли больная получила 8 инъекцій съ хорошимъ пирогеннымъ эффектомъ; замѣтно ясное нарушеніе общаго состоянія здоровья; лихорадочныя язвы несомнѣнно уменьшились, но процессъ заживленія двигается медленно впередъ, хотя язвы еще прижигались лянисомъ и перевязывались *Pasta Lassari*. Въ виду слабости больной леченіе пептономъ отмѣнено и назначено усиленное питаніе и *Sol. arsenic. Fowleri*. Режимъ этотъ продолжался съ 10/VI — 29/VI. За это время больная оправилась быстро и хорошо; вѣсъ тѣла прибавилъ на $7\frac{1}{8}$ ф. (ровняется 145 ф.). Мѣстное леченіе состояло въ томъ, что язвы прижигались 1 разъ въ день лянисомъ и по возможности подвергались вліянію яркаго солнечнаго свѣта. Дѣйствительно, за это время — конечно нельзя сказать благодаря чему — процессъ заживленія, начавшійся во время леченія пептономъ, прогрессировалъ. Язвы стали меньше и покрывались на краяхъ свѣжей рубцовой тканью.

Съ 30/VI было снова приступлено къ леченію пептономъ большими дозами (до 5,0), которое съ небольшими перерывами продолжалось до 4/VIII. Только первыя 3 инъекціи вызывали сильную лихорадочную реакцію (1 разъ 40,6), остальные инъекціи (всего за этотъ періодъ сдѣлано 21) вызывали только умѣренное повышеніе T^0 (редко 39,0 и нѣсколько десятыхъ) и подъ конецъ замѣтно было ясное ослабленіе пирогенной силы пептона, хотя полный иммунитетъ не наступилъ. Быть можетъ благодаря этому обстоятельству процессъ заживленія, не смотря на энергичное леченіе, двигался медленно впередъ до 19/VIII. Въ этотъ день нѣкоторые, особенно упорно противостоящіе заживленію, фокусы были выкаблены и съ того момента мы дѣйствительно замѣтили болѣе быстрое заживленіе. Около 10/VIII (леченіе пептономъ было уже съ 5/VIII прекращено) почти все язвы покрылись свѣжимъ эпидермисомъ.

16/III при выпискѣ можно было считать больную почти здоровой: язвы на щекѣ, губѣ, на кончикѣ носа и въ подчелюстной области зажили совершенно; на правомъ крылѣ носа остался еще хорошо гранулирующій, покрытый струпомъ фокусъ величиною въ 10 копѣечную монету (cf. Таб. V рис. № 19). Общее состояніе здоровья было хорошее, вѣсъ тѣла = 145 ф. Къ сожалѣнію больная должна была по домашнимъ обстоятельствамъ выписаться изъ клиники.

4/III 1904 пациентка вернулась съ рецидивомъ на мягкомъ небѣ и на деснахъ; леченіе пептономъ идетъ успѣшно.

Epicrisis. Больная была пользована пептономъ во время 3 мѣсячнаго пребыванія въ клиникѣ въ двухъ періодахъ: первый (I) періодъ длился съ 12/V—9/VI и за это время она получила 18 инъекцій. Примѣненъ былъ пептонъ въ быстро возрастающихъ дозахъ (1,2—4,0) и пирогенное его дѣйствіе оказалось довольно сильнымъ и продолжительнымъ. Нерѣдко наблюдался шах. T^0 въ $39,5—40^0$. Соотвѣтственно этому общее состояніе здоровья и силы пострадали значительно и для восстановленія ихъ потребовался перерывъ леченія.

Во II періодѣ, который продолжался съ 30/VI—4/VIII, было сдѣлано 21 инъекція пептона, но дѣйствіе его было на этотъ разъ несомнѣнно слабѣе; леченіе переносилось легче, чѣмъ въ первомъ періодѣ. Мѣстная реакція была сильно выражена вслѣдствіе примѣненія большихъ количествъ пептоноваго раствора. Терапія увѣнчалась почти полнымъ успѣхомъ. Правда, заживленіе шло въ общемъ медленно, особенно во II періодѣ, въ которомъ больная слабѣе реагировала. Для подспорья пептону пришлось примѣнять еще способы наружнаго мѣстнаго леченія (прижиганія ляписомъ, освѣщеніе солнечнымъ свѣтомъ, выскабливаніе нѣкоторыхъ, плохо заживающихъ фокусовъ). Нельзя судить о томъ, на сколько всѣ эти способы благопріятствовали излеченію, но если удѣлить и имъ извѣстную долю успѣха, то главная принадлежитъ на нашъ взглядъ безспорно пептону. За это говоритъ неопровергаемое обстоятельство, что улучшение достигнуто было въ I періодѣ леченія при одномъ употребленіи пептона. Во II періодѣ вліяніе пептона бросается менѣе въ глаза, но быть можетъ оттого, что его дѣйствіе ослабѣло.

В. Больные венерическими болѣзнями.

1. Больные сифилисомъ.

Случай XIII. А. Ф. 26 а. п., купецъ изъ г. Валка.

Клин. діагнозъ; Syphilis II поступилъ 11/III 1902.

Больной представляется здоровымъ мужчиной, высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго питанія. Вѣсъ тѣла 190 ж .

На кожѣ груди, спины и верхнихъ конечностей обильная блѣдно-красная сыпь *roseolae syphil.* Типичный *ulcus durum penis* на правой сторонѣ его въ *sule. coronar*; паховыя лимфатическія железы сильно припухшія, тверды на ощупь, не болѣзненны. Шейныя, затылочные и подмышечныя железы немного припухли. Слизистыя оболочки рта и зѣва ничего особеннаго не представляютъ, кромѣ умѣренной красноты мягкаго неба; на краю языка небольшая плоская папула. Внутренніе органы безъ измѣненій. Больной не можетъ точно опредѣлить, когда заразился, но считаетъ себя больнымъ приблизительно съ половины декабря 1901 г. Около этого времени замѣтилъ небольшую твердую опухоль на членѣ, которая постепенно увеличивалась. Спустя 5—6 недѣль послѣ этого, т. е. въ концѣ января 1902 замѣтилъ появленіе первыхъ пятенъ. Ртутными препаратами дома не лечился.

Съ согласіемъ больного было 15/III начато леченіе пептономъ. Первая инъекція въ 0,6 пептона не произвела никакого эффекта. Съ 15/III—19/III не было сдѣлано вырѣкиваний по вѣшнымъ причинамъ. 20/III вприснуто 1,0 пепт. — реакція слаба. 21/III вприснуто 1,1 пепт., послѣ чего больной довольно сильно лихорадилъ. 23 и 24/III вприснуто по 1,5 пепт. безъ особеннаго эффекта; 25 и 26/III вприснуто по 1,6 пептона, послѣ чего наблюдались довольно сильныя повышенія T^0 ; въ общемъ больной чувствуетъ себя еще довольно хорошо. *Roseola syphilitica* въ настоящее время неоспоримо много блѣднѣе, прочія явленія сифилиса безъ замѣтнаго улучшенія. 27/III перерывъ леченія, чтобы больной могъ отдохнуть; 28/III вприснуто 0,6 пептона — реакція сильна; такой-же сильный эффектъ 29/III. Терапевтическій эффектъ леченія состоитъ въ томъ, что розеола пропала и на мѣстѣ ея остались пигментации блѣднокоричневатаго цвѣта; далѣе констатируется незначительное уменьшеніе припухшихъ лимфатическихъ железъ и особенно твердаго шанкра *penis*; папула на языкѣ резорбировалась. Въ лѣвой сѣдалищной области замѣчается весьма болѣзненный, сильно покрас-

нѣвшій инфильтратъ величиной въ ладонь, образовавшійся послѣ одной инъекціи.

1/IV. Въ послѣдніе дни пептоновыя инъекціи были прекращены, такъ какъ у больного и безъ нихъ наблюдалась умѣренная лихорадка, которая стоитъ повидимому въ зависимости отъ перешедшаго въ нагноеніе упомянутого болѣзненного инфильтрата; тамъ замѣчается теперь ясная флюктуация и поэтому 2/IV абсцессъ былъ вскрытъ и выпущено порядочное количество жидкаго, невоночаго гноя.

5/IV. Больной исхудалъ съ 24/III—5/IV порядочно, убылъ въ вѣсѣ на 11 \mathfrak{z} (съ 190 — 179 \mathfrak{z}) и выглядит довольно блѣднымъ и истощеннымъ, но онъ чувствуетъ себя гораздо лучше послѣ операціи; изъ нарыва выдѣляется ежедневно удивительно много жидкаго гноя, окружность нарыва еще довольно сильно инфильтрирована; T° вернулась къ нормѣ. Что касается сифилитическихъ явленій, status таковъ-же, какъ 29/IV, только пигментація на мѣстѣ бывшей розеолы еще блѣднѣе; начато антисифилитическое леченіе.

17/IV. Общее состояніе больного лучше, нарывъ еще не зажилъ и выдѣляетъ еще немного гноя и требуетъ постоянного леченія.

21/IV. Больной поправился хорошо, ходитъ свободно, нарывъ почти зажилъ, выдѣленія нѣтъ. Кромѣ припухшихъ лимфатическихъ железъ и незначительнаго затвердѣнія на членѣ никакихъ явленій сифилиса нѣтъ.

Epicrisis. Больной былъ пользованъ пептономъ только короткое время — 2 недѣли (съ 15/III—29/III). Всего было сдѣлано 9 инъекцій. Примѣнены были маленькія дозы пептона (1,0—1,6), которые однакожь оказались достаточно сильными для возбужденія умѣреннаго жара. При леченіи беспокоили больного повидимому больше всего мѣстные боли. Къ сожалѣнію послѣ одного впрыскиванія образовался очень болѣзненный абсцессъ (такое нежелательное осложненіе наблюдалось еще у другихъ больныхъ, но къ счастью очень рѣдко). Въ остальномъ больнымъ леченіе переносилось хорошо.

Достигнутый терапевтическій успѣхъ вполне говоритъ въ пользу леченія; въ сравнительно короткій періодъ времени (2 недѣли) наблюдалось совершенное исчезновеніе розеолъ и папулы и замѣтное улучшеніе прочихъ сифилитическихъ явленій.

Случай XIV. И. К. 35 а. п., крестьянинъ.

Клин. діагнозъ. *Ulcers syphilitica cruris.* (См. Таб. VI рис. № 20 и 21). Поступилъ въ клинику 9/V 1902.

Больной страдаетъ уже много лѣтъ явленіями застарѣлаго сифилиса; когда именно произошло зараженіе, онъ не помнитъ. Лѣтъ 5 тому назадъ уже лечился въ Госпитальной клиникѣ почти 5 мѣсяцевъ отъ упорно противостоящей леченію сифилитической язвы голени. Въ мартѣ мѣсяцѣ 1902 у больного снова образовалась на передней поверхности правой голени язва, которая увеличиваясь, заставила его 9/V лечь въ больницу.

Status. 22/IX 1902. Больной средняго роста, тѣлосложенія и питанія. Общее состояніе здоровья хорошее. Внутренніе органы здоровы. Вѣсъ тѣла = 166 $\frac{1}{4}$ \mathfrak{z} . Замѣтны характерныя для III періода сифилиса измѣненія носа и ротовой полости: носъ сѣдлообразно запасть, голосъ съ носовымъ оттѣнкомъ; язычка нѣтъ. Правая голень утолщена. Передняя поверхность *tibiae* рѣзко выступаетъ, вслѣдствіе сильнаго утолщенія кости. Въ нижней части замѣчается довольно поверхностная язва овальной формы съ гладкими краями. Горизонтальный діаметръ язвы с. 3 $\frac{1}{2}$ *ctm.*, вертикальный с. 1 $\frac{3}{4}$ *ctm.* (см. Таб. VI рис. № 20). Дно язвы чисто, покрыто блѣдной вялой грануляціонной тканью, на краяхъ язвы замѣтна узенькая тоненькая полоска рубцовой ткани. Кожа, покрывающая переднюю часть *tibiae*, превратилась въ блестящій, довольно тонкій рубецъ, сросшійся съ періостомъ кости. Аналогичныя измѣненія кожи на лѣвой голени. Больной былъ уже 4 $\frac{1}{2}$ мѣсяцъ пользованъ въ больницѣ разными средствами: внутрь іодистые препараты, наружно прижиганія *Arg. nitrici*, T° Jodi; *Emplastr. Hydrarg.* и разныя ртутныя содержащія мази. При поступленіи въ больницу, какъ видно изъ исторіи болѣзни, у него оказались 3 язвы на правой голени, изъ которыхъ двѣ совершенно зажили, между тѣмъ какъ третья, наибольшая, незажившая до сихъ поръ, уменьшилась въ объемѣ приблизительно на $\frac{1}{2}$. Въ виду того, что всеми употребленными средствами не достигнуто заживленія и въ виду того, что въ послѣднія недѣли заживленіе язвы не дѣлало никакихъ успѣховъ, было рѣшено попробовать леченіе пептономъ, которое начато 23/IX.

Decursus morbi. 27/IX. Пациентъ реагировалъ на первыя инъекціи лишь умѣренно, что касается повышенія T°. Чувствуетъ себя однако послѣ выпрыскиваній довольно плохо. Особенно-же неприятны ему боли на мѣстѣ инъекцій. Особенныхъ измѣненій язвы не замѣтно, полоска рубцеванія кажется однако немного шире.

2/X. Больной получил все время инъекции пептона, всего 9, в возрастающих дозах. Пирогенный эффект умерен. Само-чувствие и общее состояние здоровья пострадали однакож заметным образом, больной довольно вял и апатичен, есть очень мало и теряет вследствие этого около 7 \mathcal{B} в весе. Инфильтраты, образующиеся на месте инъекций, довольно чувствительны. С уверенностью же можно сказать, что сифилитическая язва на голени уменьшилась в объеме; по краям везде замечается тоненькая свѣжая рубцевая ткань блѣдно-розоваго цвѣта.

8/X. Больному с 2/X—8/X сдѣлана только одна инъекция пептона с умеренным эффектом, с 8/X—13/X впрыскивания совершенно были приостановлены, дабы больной мог оправиться. Интересно, что заживление язвы в первые дни перерываго времени шло вперед, в послѣдніе дни, т. е. с 8—13/X, этого нельзя было отмѣтить. Общее состояние здоровья удовлетворительно, вес тѣла = 158 \mathcal{B} .

14/X. Язва теперь длиною в 2 см., шириною в 1 см. Незажившая часть покрыта довольно вялыми и немного блѣдными грануляциями; язва окружена довольно твердой рубцовой тканью. Больной немного оправился, чувствует себя лучше, но выглядит блѣднѣе, чѣм до леченія.

21/X. С согласіем больного онъ былъ пользованъ с 14 до 21/X пептономъ и получилъ ежедневно по 1 впрыскиванію; дѣйствие инъекцій мало отличалось отъ дѣйствія прошлыхъ. Онъ и теперь вызываютъ только умеренную лихорадку; максимумъ T^0 наступаетъ черезъ 6—8 час., какъ обыкновенно, пульсъ при этомъ только мало учащенъ. Аппетитъ замѣтно уменьшенъ, но немного поддерживается тѣмъ, что больному даютъ экстренную мясную порцію, которую онъ предпочитаетъ обыкновенной госпитальной клиникѣ, такъ какъ она вкуснѣе. Благодаря этому больной вѣсѣ почти не убылъ, но чувствуетъ себя на столько слабымъ, что онъ съ каждымъ днемъ все болѣе и болѣе протестуетъ противъ впрыскиваній, указывая на плохое самочувствіе и причиняемыя боли, не смотря на несомнѣнный цѣлебный эффектъ. Язва безспорно за эту недѣлю уменьшилась вѣ объемѣ, длиною она теперь в $1\frac{1}{2}$ см., а вѣ ширину не болѣе $\frac{1}{2}$ см.; наружно употреблялись все время повязки с. Pasta Zincі.

25/X. Лечение было прервано на 4 дня и вѣ это время больной не лихорадиль. Интересно, что заживленіе язвы и теперь, хотя медленно, прогрессируетъ. Больной скоро оправился и выглядит довольно бодрымъ. Съ трудомъ удастся получить согласіе больного на продолженіе леченія.

Сдѣланы с 26/X—29/X еще 4 инъекціи, изъ коихъ двѣ послѣднія имѣли довольно сильное дѣйствіе; сильна и общая и мѣстная реакція. Язва все болѣе и болѣе зарубцовывается, но больной, несмотря на это, категорически отказывается отъ дальнѣйшихъ инъекцій.

6/XI Маленькая, не больше горошины, язвочка еще не зарубцевалась. Грануляціонная сѣ ткань вяла и блѣдна. Назначено держать мѣшки сѣ горячимъ овсомъ на язвѣ, чтобъ вызвать мѣстную гиперемію.

9/XI Status за послѣдніе 3 дня безъ переменъ.

14/XI Больного удалось уговорить терпѣть еще нѣсколько впрыскиваній.

Сдѣланы 11 и 12/XI еще 2 инъекціи пептона сѣ довольно слабымъ дѣйствіемъ. Язвочка теперь совершенно зажила и покрылась нѣжнымъ розоватымъ слоемъ эпидермиса. (См. Таб. VI. рис. № 21). Общее состояние больного удовлетворительно. Выглядитъ лучше. Весъ тѣла 159 \mathcal{B} . Больной находился еще 10 дней подѣ наблюденіемъ и оправился вѣ то время вполне. Выписался 24/XI здоровымъ. Обѣ дальнѣйшей судьбѣ больного я до сихъ поръ не имѣю извѣстій.

Epicrisis. Больной былъ довольно продолжительное время — отъ 23/IX—12/XI 1902 — пользованъ пептономъ, но періодически, чѣмъ и объясняется продолжительность леченія. Все лечение дѣлится на 4 періода:

- | | | |
|------------------|-----------|--------------|
| 1) отъ 23/IX—1/X | сдѣлано 9 | впрыскиваній |
| 2) „ 14/X—20/X | „ 7 | „ |
| 3) „ 26/X—29/X | „ 4 | „ |
| 4) „ 11/XI—12/XI | „ 2 | „ |

Всего 22 впрыскиванія

Жароподнимающее дѣйствіе пептона вѣ данномъ случаѣ было всегда на лицо, хотя не особенно сильно. Вѣ общемъ повышение T^0 было среднее и не колебалось особенно сильно, только нѣсколько разъ оно было ничтожное, вѣроятно вследствие недостаточной дозы. Я впрыскивалъ вѣ данномъ случаѣ маленькія и среднія дозы пептона и мнѣ думается, что болѣе сильныя дозы вызвали-бы и болѣе сильный эффектъ, но я отъ этого отказался 1) потому что

больной был меньше вынослив, чем другие лица, 2) потому что лечение, казалось, отзывалось на его самочувствие довольно плохо и 3) потому что лечебный эффект и без того наступил.

Что касается терапевтического действия лечения, то в нем нельзя было сомневаться. Атоническая сифилитическая язва, которая, не смотря на $4\frac{1}{2}$ мѣс. постоянное лечение ртутными и йодистыми препаратами и прочими способами лечения (перевязки, прижигания), не заживала, зажила при пептоновом лечении совершенно в $1\frac{2}{3}$ мѣс., не смотря на то, что лечение не было особенно энергично.

Случай XV. М. П., 35 а. п., крестьянин, поступил 27/V 1902 в Госпитальную клинику.

Клин. диагноз: Syphilis II recens.

Больной заразился 26/IV послѣ совокупленія съ проституткой. При поступлении в больницу найдено слѣдующее:

На передней части праепутіи типичный *ulcus durum*, приблизительно в лѣвой орѣх; на кожѣ груди, живота, спины, верхнихъ конечностей и передней части бедеръ диффузно разсыпанная ясно выраженная обильная *roseola syphilitica*; умеренное набуханіе всѣхъ лимфатическихъ железъ, особенно лѣвостороннихъ паховыхъ, крупнейшая изъ коихъ больше лѣваго орѣха; сифилитическая эритема зѣва; голосъ хриплый; на мошонкѣ и прилегающей части члена и вокругъ анальнаго отверстия много мокнущихъ плоскихъ папулъ, величиною в $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ коп. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ разстройствъ нѣтъ; моча безъ бѣлка и сахара; роста маленькаго, питанія хорошаго. Вѣсъ тѣла = 145 ђ. 2/VII 1902 начато лечение пептономъ.

Отъ 2/VII—8/VII сдѣланы ежедневно впрыскиванія, начиная съ 0,8 пептона и увеличивая постепенно дозу до 1,6. Первые 4 инъекціи дѣйствовали слабо, послѣднія три немного сильнѣе. Соотвѣтственно этому самочувствіе в первые дни было мало нарушено, во второй половинѣ недѣли наблюдались извѣстные уже намъ симптомы разстройства общаго состоянія здоровья. Слабость и вялость заставляютъ больного большую часть дня лежать в постели, но съ утра онъ себя чувствуетъ опять настолько бодро, что нѣтъ основанія прервать лечение. Аппетитъ ухудшился, больной убылъ

въ вѣсѣ за недѣлю на 3 ђ; выглядит блѣднѣе, чемъ до лечения. Мѣстная реакція довольно сильна. Не подлежитъ сомнѣнію, что нѣкоторые сифилитическія явленія начинаютъ исчезать: *roseola* замѣтно блѣднѣе; блѣднѣе и зѣва; голосъ чистѣе; папулы на мошонкѣ и вокругъ задняго прохода перестали мокнуть, стали плосче и меньше. Этотъ успѣхъ побудилъ насъ продолжать лечение.

Съ 9/VII—13/VII сдѣлано еще 5 впрыскиваній; небольшими дозами пептона (1,6—1,8) вызывается довольно сильная, правильная и продолжительная лихорадочная реакція; *max.* T° 39,3—39,5). T° еще черезъ 24 часа не совсѣмъ возвращается къ нормѣ. Больной замѣтно истощился, убылъ въ вѣсѣ еще на 2 ђ (вѣсъ = 140 ђ), но разстройство внутреннихъ органовъ нѣтъ; моча бѣлка не содержитъ, присутствіе же альбумозовъ легко констатируется; реакція на альбумозы получается уже черезъ 4 часа послѣ инъекціи, черезъ 24 часа она либо совершенно отсутствуетъ, либо очень слабо выражена. Явленія сифилиса отчасти совершенно исчезли, отчасти ясно улучшились: *roseola* пропала, на ея мѣстѣ остались блѣдныя пятна съ коричневатою пигментацией; мокнуція папулы резорбировались; слизистая оболочка зѣва блѣдна, какъ у здоровыхъ лицъ; голосъ чистѣе; опухшія лимфатическія железы и особенно *ulcus durum* несомнѣнно уменьшились. Достигнувъ улучшенія, мы считали лишнимъ продолжать лечение пептономъ, чтобъ не слишкомъ истощать силы больного. Съ другой стороны мы не рѣшились оставить его безъ антисифилитическаго лечения и поэтому съ 19/VII были назначены втиранія *Ung. Hydrarg. cinerei* по 4,0. Больной не могъ продѣлать полный курсъ лечения (получилъ только 12 фрикцій) и выписался 5/VIII. Онъ представился намъ уже скоро 15/IX съ рецидивомъ: на правой миндалинѣ образовалась папула и волосы стали сильно вытѣзать. Энергичнымъ антисифилитическимъ леченіемъ (36 втираній по 4,0 *Ung. Hydr. cin.*) рецидивъ былъ уничтоженъ. Я видѣлъ больного послѣдній разъ весной 1903 г. въ концѣ апрѣля. Кромѣ незначительнаго набуханія лимфатическихъ железъ никакихъ сифилитическихъ явленій не было. Внутренніе органы здоровы, *habitus* прекрасный.

Epicrisis. Больной, который обнаружилъ тяжелыя явленія сифилиса, былъ подвергнутъ непродолжительному, но довольно энергичному лечению пептономъ. Лечение длилось только 12 дней и столько же было сдѣлано инъекцій. Дозы пептона примѣнялись умеренныя (0,8—1,8). В первое время лечения мы наблюдали только слабыя лихорадочныя

вспышки, но въ послѣднее время больной лихорадилъ довольно сильно и продолжительно. Лечение оказалось довольно истощающимъ; вѣсъ тѣла убыль на 5 \mathcal{Z} ; разстройство общаго состоянія здоровья было рѣзко выражено, больной былъ послѣ лечения слабъ и блѣденъ. На мѣстахъ инъекцій образовались, какъ обыкновенно, болѣзненные, всасывающіеся только черезъ 1—3 сутки, инфильтраты; всѣ нарушения общаго состоянія здоровья исчезли у больного довольно скоро.

Лечение безъ сомнѣнія не осталось безъ дѣйствія на сифилисъ больного. Мы наблюдали уже черезъ 5—6 дней небольшое, а по окончаніи лечения очень замѣтное улучшеніе явленій сифилиса. Мнѣ лично не приходилось наблюдать при обыкновенной терапіи подобное быстрое улучшение. Но скорый возвратъ болѣзни наглядно доказываетъ, что достигнутый успѣхъ былъ къ сожалѣнію не прочный.

Случай XVI. К. П., 37 а. п., кузнецъ, поступилъ 20/IX 1902 въ Госпитальную клинику.

Клин. діагнозъ: Syphilis II.

Здоровый мужчина, средняго роста, заразился приблизительно 4 мѣсяца тому назадъ сифилисомъ. При поступленіи еще замѣчается на кожѣ туловища и верхнихъ конечностей диффузная, не особенно ясная roseola; въ sulc. coronar. penis, справа отъ frenul., имѣется характерный *ulcus durum*; всѣ прощупываемыя лимфатическія железы болѣе или менѣе сильно увеличены: шейныя и затылочныя менѣе всего, остальные, особенно паховыя, рѣзко опухли; умѣренная эритема слизистой оболочки рта и зѣва; голосъ чистъ. Задній проходъ окруженъ мокнущими папулами порядочной величины. Со стороны внутреннихъ органовъ нѣтъ отклоненій отъ нормы; въ мочѣ бѣлка и сахару нѣтъ.

Decursus morbi. Лечение пептономъ было 28/IX начато. 2/X. Пациентъ получилъ съ 28/IX—2/X 4 инъекціи и реагировалъ только послѣ второй инъекціи сильно (T° 39,3°), послѣ остальныхъ же слабо. Тѣмъ не менѣе онъ чувствуетъ себя слабымъ и вялымъ и жалуется на головную боль, ломоту въ членахъ, общее недомоганіе и потерю аппетита. Особенной переменъ картины болѣзни не замѣтно.

Съ 3/X—6/X сдѣланы еще 3 инъекціи. Послѣ послѣдней больной реагировалъ очень сильно (T° 40,3). T° возвратилась медленно — черезъ двое сутокъ — къ нормѣ. Вѣсъ тѣла убыль въ теченіи 8 дней на 4 $\frac{1}{4}$ \mathcal{Z} . Сифилитическія явленія замѣтно исчезаютъ: roseola стала несомнѣнно блѣднѣе, но совершенно не исчезла; эритема слизистой оболочки зѣва менѣе выражена; *ulcus durum penis* мягче и меньше; папулы анальные не мокнутъ, значительно уменьшились въ объемѣ и стали плосче; уменьшеніе железъ нельзя констатировать.

8/X сдѣлана послѣдняя инъекція, которая вызвала сильный лихорадочный приступъ (макс. T° 39,6°). Больной чувствуетъ себя скверно и отказывается отъ продолженія лечения, поэтому было назначено обычное антисифилитическое лечение (втиранія Ung. Hydr. cinerei по 4,0).

Epicrisis. Больной переносилъ лечение пептономъ плохо и несомнѣнно хуже многихъ другихъ лицъ. Очень сильныя лихорадочныя вспышки наблюдались 2 раза, а пептоновыхъ инъекцій было всего сдѣлано 8. Тѣмъ не менѣе констатировалось рѣзко бросающееся въ глаза нарушение общаго состоянія здоровья, убыль силъ и вѣса. Результатъ лечения былъ несомнѣнно на лицо и состоялъ въ томъ, что почти всѣ сифилитическія явленія до нѣкоторой степени ослабѣли: roseola стала несомнѣнно блѣднѣе; мокнущія папулы значительно резорбировались; эритема слизистой оболочки рта и зѣва почти исчезла и склерозъ *penis* сталъ меньше. Въ общемъ наступило неоспоримое улучшение за короткій срокъ лечения (съ 28/IX—9/X).

Случай XVII. Ф. Р., 44 а. п., столяръ изъ г. Валка, поступилъ въ Госпитальную клинику 19/IX 1902 г. (см. табл. VI рис. 22 и 23).

Клин. діагнозъ: *Ulcera syphilitica cruris.*

Анамнезъ. Пациентъ перенесъ въ дѣтствѣ корь и scarlatinu: особенно крѣпкимъ здоровьемъ никогда не отличался. На 27 году жизни заразился сифилисомъ и лечился въ больницѣ въ теченіе 10 недѣль. За это время получилъ 60 фрикцій Ung. Hydr. ciner. Послѣдующіе 2 $\frac{1}{2}$ —3 года прошли безъ рецидива и безъ лечения. Съ тѣхъ поръ часто страдалъ явленіями третичнаго сифилиса, особенно язвами голеней. Первые язвы появились приблизительно спустя 3

года послѣ зараженія. Язвы были обыкновенно глубоки и обширны и мало беспокоили больного, за что говоритъ то обстоятельство, что больной около 15 лѣтъ не обращался къ врачебной помощи. Обыкновенно послѣдовало самоизлеченіе язвъ безъ всякой терапіи и лишь въ прошломъ 1901 г. больной долженъ былъ лечиться 2 мѣсяца въ больницу, такъ какъ образовавшіеся большія язвы на этотъ разъ дома не заживали. Лечившій его врачъ долженъ былъ отмѣнить назначенные больному іодистые препараты въ виду наступающаго всякій разъ сильнаго іодизма. Язвы зажили наконецъ при постельномъ покоѣ и примѣненіи антисептическихъ перевязокъ. Но уже черезъ 5—6 мѣсяцевъ наступилъ рецидивъ и больной былъ вынужденъ опять лечь въ больницу.

Status praesens. Больной маленькаго роста, слабаго тѣлосложенія, умѣреннаго питанія, блѣденъ. Цианоза и отековъ не замѣтно, конечности холодноваты. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ разстройствъ нѣтъ. Вѣсъ тѣла 148 1/2 ф. Изслѣдованіе крови: Наемоглобин по Gowers'у 90 %; красн. кров. шар. 4,875,000; бѣлыхъ — 4815. Сифилитическихъ измѣненій ротовой и носовой полости не замѣчается. На лѣвой голени три типичныя сифилитическія язвы, наибольшая изъ которыхъ занимаетъ нижнюю наружную часть голени. Она неправильно — кругловатой формы, наибольшіе діаметры около 12 см. Края язвы состоятъ изъ толстой фиброзно-перерожденной рубцовой ткани, окружающей валикообразно язву. Сама язва покрыта темно-красными грануляціями. Вторая язва такого-же вида, находится ниже колѣна на передней части голени и занимаетъ область *tuberosit. tibiae*; она гораздо меньше первой, имѣетъ въ длину около 6 см. и въ ширину 3 см. — Третья язва меньше описанныхъ, находится на внутренней части голени; діаметры ея 2 и 2 1/2 см. Кромѣ упомянутыхъ 3 язвъ, замѣтны еще разсѣяныя по всей голени мелкія изъязвленія. Большая часть голени, за исключеніемъ верхне-задней части икры, рубцево-перерождена (см. рис. 22). Большіе бѣлые рубцы прежнихъ, излечившихся язвъ находятся на правой голени и на бедрахъ. Въ виду того, что больной не переноситъ іодистыхъ препаратовъ, таковые не были назначены. Язвы покрывались компрессами, смоченными въ 3 % растворъ борной кислоты.

24/IX начато леченіе пептономъ; съ 24/IX—28/IX сдѣлано 5 инъекцій пептона въ возрастающихъ дозахъ отъ 0,5—1,6 *Perit.* Больной реагировалъ послѣ первыхъ 3-хъ инъекцій слабо; послѣ 2-хъ послѣднихъ сильнѣе. *Max. T°* наблюдался 38,8 и 39,1. Не смотря на умѣренный жаръ, больной чувствуетъ себя слабымъ и

жалуется на головную боль, потерю аппетита и сильныя боли на мѣстѣ инъекцій. Края язвъ, особенно маленькихъ, замѣтно покрывались тонкой полоской свѣжаго эпидермиса. При изслѣдованіи мочи констатируется бѣлокъ около 1‰. Цилиндровъ не найдено. Въ виду этого леченіе прекращается, тѣмъ болѣе, что больной себя чувствуетъ слабымъ и въ теченіе недѣли убылъ въ вѣсѣ на 4 1/2 ф.

3/X. Больной въ послѣдніе дни немного оправился, жалуется лишь на боли въ правой нижней части *thoracis*, но измѣненій со стороны грудныхъ органовъ нѣтъ. Бѣлокъ въ мочѣ исчезъ. Заживленіе язвъ медленно подвигается впередъ. 3 и 4/X выпишено больному по 1,2 цент.; реагируетъ хорошо, но чувствуетъ себя очень разбитымъ.

5/X. У больного явился *Herpes zoster* на правой сторонѣ *thoracis* въ 7 и 8 межреберныхъ пространствахъ. Колющія боли въ этихъ мѣстахъ немного ослабли.

Съ 5—13/X не были сдѣланы инъекцій, такъ какъ больной себя еще чувствуетъ слабымъ и противъ леченіе протестуетъ. По-видимому онъ боится болей, которыя ему причиняютъ инъекціи. Заживленіе язвъ сдѣлало довольно хорошіе успѣхи. Вѣсъ тѣла, благодаря усиленному питанію, поднялся на 2 1/2 ф. Чтобы ускорить заживленіе, было сдѣлано съ согласія больного еще 4 инъекціи пептона съ 14—18/X. Первая инъекція вызвала весьма сильное повышеніе *T°* (*maxim.* 40,5° C), прочія — что весьма странно — имѣли при равныхъ дозахъ пептона слабое дѣйствіе. Однако больной чувствуетъ себя настолько слабымъ и истощеннымъ, что не позволяетъ продолжать инъекціи. При изслѣдованіи мочи констатируется довольно значительная альбуминурия (около 4 *pro mille*). Моча чиста, соломенно-желтаго цвѣта, слабо кислой реакціи; послѣ долгаго центрифугированія даетъ очень скудный осадокъ, въ которомъ находятся рѣдкіе гіалиновые цилиндры. Отековъ и цианоза нѣтъ; тоны сердца слабы, но чисты. Заживленіе язвъ прогрессировало очень замѣтно. Маленькія язвы покрылись эпидермисомъ; большая язва — на половину, другая половина покрылась свѣжими красными грануляціями. Вслѣдствіе альбуминурии назначены были больному постельный покой, молочная діета и теплыя ванны въ 29—30° R. Леченіе пептономъ было конечно прекращено.

Уже черезъ нѣсколько дней количество бѣлка понизилось до 2‰, а въ послѣдніе дни до 1 1/2‰; при микроскопическомъ изслѣдованіи удастся найти гіалиновые цилиндры. Съ 31/X больному была назначена болѣе богатая бѣлками пища; переменная діета оказалась безъ вліянія на альбуминурию. Отековъ мы не наблюдали

и не были замѣтны разстройства здоровья, наблюдаемыя при тяжелыхъ нефритахъ. Вѣсъ тѣла больного колебался въ умѣренныхъ границахъ. Что касается заживленія язвъ, то оно послѣ инъекцій шло немного оживленнѣе: 25/X меньшія язвы зажили совершенно и отъ самой большой язвы остались непокрытыми эпидермисомъ только двѣ полоски въ центрѣ язвы длиной 9—10 см. и шириной 2—3 см. Съ этихъ поръ заживленіе прогрессировало немного медленнѣе, однако грануляціонная поверхность уменьшается все болѣе и болѣе и 8/XI замѣтны только 2 тонкія полоски 7—8 см. длиной и 1—1½ см. шириной:

14/XI грануляціонная поверхность язвы представляется почти въ такомъ-же видѣ, какъ 8/XI. Общее состояніе здоровья удовлетворительно. Сифилитическія язвы примачиваются 3 % растворомъ борной кислоты, а съ 6/XI присыпаются дерматоломъ.

15/XI. Вырынуто 1,5 Rept., что вызвало довольно сильный лихорадочный приступъ. Вслѣдствіе альбуминурии мы не рѣшались продолжать инъекцій, да и больной не охотно соглашался, ссылаясь на то, что язвы и безъ инъекцій заживаютъ.

Съ 15/XI—1/XII. Заживленіе прогрессировало очень медленно и поэтому мы рѣшили сдѣлать еще нѣсколько инъекцій пептона, на что больной, хотя и не охотно, далъ свое согласіе:

2/XII вырынуто 1,25 Rept.; max. T° 37,5° C.

3/XII " 2,0 " " 38,2° "

4/XII " 2,5 " " 38,1° "

Не смотря на такія значительныя дозы пептона, реакція наступила очень умѣренная. Больной жалуется на общее недомоганіе и особенно на сильныя боли на мѣстахъ инъекцій. Альбуминурия немного усилилась.

Потерпѣвъ на этотъ разъ неудачу отъ вырыскиваній, мы ихъ больше не примѣняли, тѣмъ болѣе, что это оказалось лишнимъ, такъ какъ заживленіе язвъ, хотя медленно, но замѣтно прогрессировало. 19/XII. Всѣ язвы покрыты эпидермисомъ и больной сфотографированъ (табл. VI, рис. 23). Общее состояніе больного удовлетворительно; но альбуминурия не исчезла (количество бѣлка по Esbach'у 1½ ‰); вѣсъ тѣла 146¼ ф., а до леченія 146 ф. Больной находился еще больше мѣсяца подъ наблюдениемъ, чтобы дать ему возможность воздержаться отъ работы и беречь нѣжный розоватый рубецъ, который только недавно образовался.

24/I 1903. Больной выписанъ. Вѣсъ тѣла 150 ф.; общее состояніе удовлетворительно; альбуминурия однако не прошла.

Больной больше не явился.

Epicrisis. Данный случай нужно отнести къ неподходящимъ для леченія пептономъ. Больной перенесъ его плохо и кромѣ того мы наблюдали вредное вліяніе леченія — именно, раздраженіе почекъ, выразившееся появленіемъ бѣлка и цилиндровъ въ мочѣ. Правда, альбуминурия была не сильна и, казалось, не приносила особеннаго вреда организму, но все-же мы должны смотрѣть на нее, какъ на весьма непріятное осложненіе леченія, которое къ счастью рѣдко наблюдалось. Почему пептонъ вызвалъ альбуминурию, конечно трудно сказать, но мы пожалуй не далеко отъ истины, если полагаемъ, что у этого больного существовало предрасположеніе къ этому. Слабый организмъ, отравленный сифилитическимъ ядомъ въ теченіи многихъ лѣтъ, едва-ли могъ противостоять пиретическому леченію настолько хорошо, какъ крѣпкій организмъ съ здоровыми органами. Понятно, что леченіе пептономъ велось осторожно: больной получилъ съ 24/IX до 4/XII всего 15 инъекцій. Черезъ нѣсколько инъекцій слѣдовали большіе перерывы.

Распределеніе инъекцій:

| | |
|-------------|------------|
| 24/IX—28/IX | 5 инъекцій |
| 3/X—4/X | 2 " |
| 14/X—17/X | 4 " |
| 15/IX | 1 " |
| 2/XII—4/XII | 3 " |

Всего 15 инъекцій.

Дозы пептона примѣнялись довольно значительныя, такъ какъ больной на маленькія плохо реагировалъ. Наименшая доза 0,5, наибольшая — 2,5 Rept. Пирогенное дѣйствіе было весьма различно: иногда t° поднималась немного, но нѣсколько разъ довольно сильно.

Подъ конецъ леченія лихорадочные приступы, не смотря на крупныя дозы, были очень слабы; но настоящаго иммунитета не наблюдалось. Объяснить это я не въ состояніи, но я наблюдалъ аналогичныя неправильности пирогеннаго

дѣйствія пептона у другихъ больныхъ. Непріятныя явленія, сопутствующія часто леченію пептономъ, были рѣзко выражены и сильно беспокоили больного, который былъ вообще гораздо менѣе выносливъ, чѣмъ другіе. Инфильтраты и боли на мѣстахъ инъекцій были довольно значительны и проходили медленно. Понятно, что больной относился къ леченію весьма недружелюбно и только благодаря видимой пользѣ онъ далъ согласіе на леченіе.

Въ хорошемъ успѣхѣ леченія мы не можемъ сомнѣваться. Уже послѣ первыхъ инъекцій замѣтно было начинающееся улучшеніе. Какъ видно изъ теченія болѣзни, мѣсяцъ спустя послѣ начала леченія, большая часть сифилитическихъ язвъ зажила. Правда, до окончательнаго излеченія прошло довольно долго времени (3 мѣсяца), но мы не должны упустить изъ виду, что послѣ наступленія альбуминурии о настоящемъ леченіи не могло быть и рѣчи. Съ 18/X—20/XII было сдѣлано всего только 4 инъекцій, дѣйствіе которыхъ было весьма слабое.

Случай XVIII. Г. П., 28 а. п., крестьянинъ.

Клин. діагнозъ: Syphilis II. Леченіе пептономъ продолжалось съ 23/XI 1902 — 4/XII 1902.

Больной былъ 6/X 1902 принятъ въ Госпитальную клинику съ склерозомъ penis. Діагнозъ можно было поставить только съ вѣроятностью, такъ какъ нельзя было производить подробное изслѣдованіе, вслѣдствіе сильнаго фимоза и отека praeputii. Больной заразился 24/VIII и уже черезъ нѣсколько дней у него появилась язвочка въ sulc. coron. penis; мало по малу она увеличивалась, вокругъ нея появился твердый инфильтратъ, слизистая оболочка распухла, образовался отекъ и фимозъ. Въ послѣднее время паховыя железы стали сильно припухать. Больной запустилъ съ удивительнымъ равнодушіемъ свою болѣзнь, ни разу не обращаясь къ врачебной помощи. Послѣ поступленія въ клинику леченіе ограничилось въ виду неяснаго діагноза тщательной очисткой penis примочками и присыпкой вяжущихъ и дезинфицирующихъ средствъ (Sol. Buronii, Dermatol etc.), но безъ результата. 15/X былъ сдѣланъ разрѣзъ фимоза, послѣ чего уже яснѣе стало, что имѣется дѣло съ твердымъ шанкромъ.

15/XI замѣтны кое-гдѣ розеолы, 21/XI кожа груди, живота и сины покрылась диффузной и довольно обильной высыпью типической roseol. syphil. ; кромѣ умеренной ангины на слизистыхъ оболочкахъ ничего особеннаго не замѣчается; шейныя и затылочные железы слегка припухли, а также и подмышечныя; но особенно рѣзко выражено припуханіе паховыхъ железъ, главнымъ образомъ правой стороны. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего особеннаго не замѣчается. Рѣшено было лечить больного пептономъ.

Decursus morbi. 26/XI. Больному дѣлалась съ 23/XI ежедневно инъекція пептона въ возрастающей дозѣ. Тѣмъ не менѣе мы до сихъ поръ почти никакого дѣйствія не замѣчали; повышеніе Т' незначительно, общее состояніе больного почти безъ измѣненій; аппетитъ хорошъ; больной лишь жалуется на временную головную боль, которая его впрочемъ мало беспокоитъ и на мѣстныя боли, вызванныя инъекціями. Какой-либо перемѣны картины болѣзни не замѣтно.

1/XV. Всѣ до сихъ поръ сдѣланныя выпрыскиванія (всего 8) пептона, не смотря на большія дозы, оказались безполезными. Пирогенное дѣйствіе ничтожно, а равно и дѣйствіе на общее состояніе больного. Больной, хотя чувствуетъ себя немного слабѣе, выглядит довольно бодрымъ; ѣстъ съ обыкновеннымъ аппетитомъ; въ вѣсѣ только на одинъ фунтъ убылъ; временами онъ жалуется на довольно рѣзкую головную боль; больше всего беспокоятъ его образующіеся послѣ выпрыскиваній инфильтраты, которые вслѣдствіе большихъ дозъ инъекціонной жидкости достигаютъ значительныхъ размѣровъ, но всасываются относительно быстро. Никакого яснаго улучшенія сифилитическихъ явленій не наблюдается; розеола быть можетъ немного блѣднѣе; язва penis и инфильтратъ нѣсколько меньше, но быть можетъ благодаря мѣстному леченію. Леченіе пептономъ было прекращено.

4/XV была еще сдѣлана одна инъекція, чтобы слѣдить за лейкоцитозомъ, но и она, какъ и всѣ предыдущія, оказалась недействительной. Больной отъ леченія отказался, да и мы не имѣли основанія настаивать на немъ.

Съ 15/XV—15II 1903 энергичное леченіе ртутью, которое больной хорошо перенесъ и послѣ котораго всѣ сифилитическія явленія исчезли.

У этого больного я слѣдилъ все время за лейкоцитозомъ; исчисленія производились 2 раза въ день: 1) до обѣда и инъекцій, которая дѣлалась обыкновенно въ 12 час. дня и 2) 6—9 час. послѣ инъекцій, приблизительно во время тах. Т°. Результаты наблюденія

представляют большой интерес: у этого больного никогда резко выраженного лейкоцитоза не наблюдалось, хотя послѣ инъекцій почти всякій разъ наступаетъ незначительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, за что говоритъ приложенная таблица.

| Число. | Время инъекцій. | Когда произведены вычисления. | T° | Число лейкоцитовъ. | Примѣчанія. |
|------------|-----------------|-------------------------------|-------------|--------------------|---|
| 22/XI 1902 | — | 11 час. дня. | 36.4 | 3900 | Жирныя числа обозначаютъ наблюдаемое максимальное повышеніе T°. |
| 22 " | 12 ч. дня | 7½ " веч. | 36.8 | 5000 | |
| 23 " | | До инъекцій | 36.4 | 4900 | |
| 23 " | | 7 час. веч. | 37.5 | 7300 | |
| 24 " | 1 " | До инъекцій | 37.2 | 4900 | |
| 24 " | | 8 час. веч. | 37.6 | 4700 | |
| 25 " | 12 " | До инъекцій | 37.0 | 5500 | |
| 25 " | | 8 час. веч. | 38.7 | 9800 | |
| 26 " | 12 " | До инъекцій | 37.9 | 7600 | |
| 26 " | | 8 час. веч. | 37.7 | 10250 | |
| 27 " | 12 " | До инъекцій | 37.0 | 6200 | |
| 27 " | | 8½ час. веч. | 38.4 | 8500 | |
| 28 " | 12 " | До инъекцій | 37.3 | 6500 | |
| 28 " | | 8½ час. веч. | 37.5 | 6400 | |
| 29 " | 12 " | До инъекцій | 36.9 | 7200 | |
| 29 " | | 8 час. вечер. | 38.1 | 8000 | |
| 30 " | 12 " | До инъекцій | 37.5 | 5300 | |
| 30 " | | 8 час. вечер. | 38.1 | 7400 | |
| 1/XII 1902 | — | 11 час. дня. | 36.9 | 5800 | |
| 1 " | — | 8 час. веч. | 37.4 | 5100 | |
| 2 " | | 11½ час. дня. | 36.9 | 6370 | |
| 2 " | | 7½ час. веч. | 37.2 | 6260 | |
| 3 " | — | 11 час. дня. | 36.5 | 6300 | |
| 3 " | | 9 час. веч. | 37.0 | 4670 | |
| 4 " | 12 ч. дня | До инъекцій | 36.4 | 4300 | |
| 4 " | | 8½ час. веч. | 37.4 | 6600 | |
| 5 " | — | 11 час. дня. | 36.6 | 6100 | |
| 5 " | | 8 час. веч. | 37.0 | 7360 | |
| 6 " | — | 11 час. дня. | 36.5 | 5660 | |
| 6 " | | 8½ час. веч. | 36.7 | 8500 | |
| 7 " | — | 11 час. дня. | 36.3 | 7300 | |
| 7 " | | 7½ час. веч. | 36.5 | 6000 | |
| 8 " | — | 10 час. дня. | 36.4 | 6000 | |
| 8 " | | 8 час. веч. | 36.6 | 7500 | |

Ерісісис. Случай поучительный въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ:

Во первыхъ, относительно дѣйствія пептона. Больной

получилъ 9 инъекцій съ 23/IX—4/XII. Примѣнено было весьма энергичное леченіе. За исключеніемъ послѣдней инъекцій, которая была сдѣлана ради наблюденія за лейкоцитозомъ, пептонъ былъ ежедневно впрыснутъ въ постоянно возрастающихъ дозахъ, при чемъ примѣнялись въ послѣднее время весьма большія дозы, которыя у другихъ больныхъ обыкновенно вызывали сильнѣйшее повышеніе T°. Тѣмъ не менѣе мы у этого больного наблюдали только слабый эффектъ. Соответственно ничтожному пирогенному дѣйствию впрыскиванія не отзывались такъ сильно на общемъ состояніи здоровья больного, какъ въ другихъ случаяхъ, напротивъ больной переносилъ ихъ хорошо и за исключеніемъ незначительной общей слабости и временной головной боли почти ни на что не жаловался. Аппетитъ больного мало страдалъ и вѣсъ тѣла держался почти безъ измѣненій; правда, мѣстная реакція была сильно выражена, но нужно принять во вниманіе и большія дозы (10—18,0) инъекціонной жидкости. Во вторыхъ, замѣчательно, что наблюдаемое увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ держится въ такихъ незначительныхъ границахъ, что о настоящемъ лейкоцитозѣ не можетъ быть и рѣчи. Если послѣ впрыскиваній и послѣдовало почти всякій разъ относительное увеличеніе числа лейкоцитовъ, то оно во всякомъ случаѣ только ничтожно и колебанія числа лейкоцитовъ до и послѣ инъекцій мало отличаются отъ нормальныхъ. Упомянутымъ явленіемъ слабого пирогеннаго дѣйствія и слабого лейкоцитоза соответствуетъ ничтожность терапевтическаго эффекта, который равняется почти нулю.

Случай XIX. Т. С. 29 а. н., сапожникъ.

Клинич. діагнозъ: Syphilis II (Пустуло-папулезный сифилидъ). Поступилъ въ клинику 22/XI 1902.

Больной заразился приблизительно 2 года тому назадъ одновременно сифилисомъ и переломъ. Послѣ леченія 36 втираніями сифилитическія явленія прошли совершенно и пациентъ въ теченіи

1½ г. никкихъ явленій сифилиса не замѣтилъ и не считалъ поэтому нужнымъ, не смотря на врачебный совѣтъ, какое-либо повторное леченіе. Недѣль 6 до поступленія онъ началъ замѣчать на кожѣ тѣла и конечностей, особенно нижнихъ, небольшіе, величиною въ чечевицу и немного больше, узелки, часть которыхъ перешла въ нагноеніе, вызывая умѣренный зудъ, который больного часто заставлялъ расчесывать гнойники. Врачъ, къ которому онъ обратился, посоветовалъ ему немедленно поступить въ больницу.

Status. Мы имѣли дѣло съ больнымъ, который былъ одержимъ тяжелыми явленіями вторичнаго періода сифилиса. Кожа живота, спины, ягодицъ, бедеръ, но особенно голеней была покрыта многочисленной высыпью папуло-пустулезнаго характера. Папулы величиною приблизительно въ чечевицу, были краснаго или буро-краснаго цвѣта, диффузно разсѣяны, но находились въ общемъ въ небольшомъ количествѣ. Гораздо многочисленнѣе были пустулы, покрытые высохшимъ содержимымъ бураго цвѣта; кое-гдѣ замѣтны свѣжіе нагноившіяся пустулы. На слизистой оболочкѣ ротовой полости ничего особеннаго, кромѣ незначительной красноты, не замѣчается. Около задняго-же прохода мокнуція папулы значительныхъ размѣровъ. Лимфатическія железы слегка припухшія, особенно паховыя. Внутренніе органы безъ измѣненій; больной крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго питанія.

Decursus morbi. Больного начали лечить пептономъ съ 26/XI 1902. Первые инъекціи небольшихъ количествъ вызвали сильное повышеніе. Т°. Больной чувствуетъ себя довольно разбитымъ

26/XI вприснуто 0,75 пептона max. Т° 39,9

27/XI „ 0,75 „ „ „ 39,8

Слѣдующія затѣмъ инъекціи:

28/XI вприснуто 1,0 пептона — max. Т° 38,0

29/XI „ 1,5 „ — „ „ 37,5

30/XI „ 2,25 „ — „ „ 37,5

1/XII „ 3,0 „ — „ „ 38,0

вызываютъ, что весьма странно, не смотря на то, что доза вдвое, даже вчетверо больше начальной, лишь незначительное повышеніе Т°. Больной чувствуетъ себя сносно, онъ жалуется особенно на ослабленный аппетитъ и боли на мѣстѣ инъекцій. Особеннаго лечебнаго эффекта еще нельзя констатировать, все-же замѣтно, что нагноившіяся пустулы засыхаютъ и отчасти очистились отъ присохшаго отдѣляемаго. Послѣдующими двумя инъекціями:

2/XII вприснуто 3,75 пептона — max. Т° 39,9

3/XII „ 3,75 „ — „ „ 39,6

мы достигали сильныя припадки лихорадки. Теперь уже ясно замѣтно нѣкоторое улучшеніе сифилитическихъ явленій. Папулы уменьшились и начинаютъ всасываться, пустулы очищаются; цвѣтъ кожного сифилида становится блѣднѣе; кондиломы около задняго прохода уже не мокнуть и несомнѣнно уменьшились.

6/XII. Улучшеніе уже рѣзко бросается въ глаза: пустулы совершенно очистились; ни свѣжаго гноя, ни корокъ засохшаго отдѣляемаго не замѣчается; большинство узелковъ исчезло и на ихъ мѣстѣ осталось пигментированное пятно. Замѣтны лишь рѣдкія, очевидно болѣе свѣжаго происхожденія, папулы. Анальные кондиломы еще болѣе уменьшились.

8/XII. Больной реагируетъ теперь сильно на каждую инъекцію:

4/XII вприснуто 3,75 пептона — max. Т° 39,8

5/XII „ 3,75 „ — „ „ 39,7

6/XII „ 3,75 „ — „ „ 39,8

7/XII „ 3,75 „ — „ „ 39,5

Общее состояніе здоровья довольно ухудшилось; терялъ около 7 фунтовъ въ вѣсъ; на мѣстѣ уколовъ образовались обычные инфильтраты.

12/XII. Больной 4 дня не получилъ инъекцій и оправился за это время уже на столько, что онъ ничего не имѣетъ противъ инъекцій:

12/XII вприснуто 3,0 пептона — max. Т° 38,8

13/XII „ 3,75 „ — „ „ 40,2

14/XII. Вчерашняя инъекція вызвала сильный припадокъ жара; при умѣренномъ ознобѣ, продолжавшемся с. 1½ ч., Т° поднималась черезъ 4 часа до max., держалась на немъ около 4 час. и понизилась потомъ довольно быстро при потѣни больного. Больной чувствуетъ себя довольно плохо, проситъ прекратить леченіе пептономъ. Улучшеніе сифилитическихъ явленій еще болѣе замѣтно, чѣмъ 6/XII. Узелки совершенно исчезли, пустулы очистились и начинаютъ рубцеваться, темная, но болѣе матовая пигментация ихъ, еще рѣзко выступаетъ; кондиломы большею частью пропали; паховыя железы немного меньше. Въ виду того, что леченіе пептономъ отзывалось изнурительно на общее состояніе здоровья больного (онъ терялъ въ вѣсѣ за 29 дней 10 фунтовъ) и въ виду достигнутыхъ удовлетворительныхъ результатовъ, леченіе было прекращено. Но мы не рѣшили оставить больного безъ антисифилитическаго леченія и назначили поэтому втиранія Ung. Hydr. cinerei по 4,0. Ртутное леченіе продолжалось съ 15/XII 1902—25/I 1903. При выпискѣ больной выглядитъ довольно анемичнымъ, но внутренніе органы въ

порядкѣ, альбуминуриі нѣтъ. На кожѣ отъ пустулезного сифилида остались довольно темныя пигментированныя пятна, а тамъ, гдѣ нагноеніе разрушило верхніе слои согіи, остались болѣе или менѣе глубокіе рубцы. У этого больного я слѣдилъ все время за лейкоцитозомъ (см. Таблицу).

| Число. | Время инъекцій. | Когда произведены вычисления. | Т° | Число лейкоцитовъ. | Примѣчанія. |
|------------|----------------------------------|--|------|--------------------|-------------|
| 24/I 1902 | — | 12 час. дня | 36.8 | 8300 | |
| 24 " | — | 8 час. веч. | 37.0 | 6370 | |
| 25 " | — | 11 ¹ / ₂ час. дня | 36.5 | 7600 | |
| 25 " | — | 8 час. веч. | 36.5 | 8500 | |
| 26 " | 12 ч. дня | 11 ¹ / ₂ час. дня | 36.3 | 8400 | |
| 26 " | — | 8 час. веч. | 39.7 | 7200 | ? |
| 27 " | 12 " | 10 ¹ / ₂ час. дня | 37.3 | 8200 | |
| 27 " | — | 8 ¹ / ₂ час. веч. | 39.8 | 16200 ! | |
| 28 " | 12 " | 11 ¹ / ₂ час. дня | 37.0 | 8500 | |
| 28 " | — | 9 час. веч. | 37.9 | 10500 | |
| 29 " | 12 ¹ / ₂ " | 12 час. дня | 36.1 | 7500 | |
| 29 " | — | 8 час. веч. | 37.5 | 8000 | |
| 30 " | 1 " | 11 час. дня | 36.5 | 5460 | |
| 30 " | — | 8 ¹ / ₂ час. веч. | 37.5 | 7000 | |
| 1/XII 1902 | 1 " | 12 час. дня | 36.5 | 6370 | |
| 1 " | — | 8 час. веч. | 38.0 | 9000 | |
| 2 " | 12 " | 11 час. дня | 36.5 | 7650 | |
| 2 " | — | 1 ¹ / ₂ час. веч. | 39.9 | 13250 ! | |
| 3 " | 12 " | 11 час. дня | 37.5 | 13730 ! | |
| 3 " | — | 9 час. веч. | 39.5 | 14590 ! | |
| 4 " | 12 " | 11 час. дня | 37.2 | 10560 | |
| 4 " | — | 8 час. веч. | 39.5 | 13500 ! | |
| 5 " | 12 " | 11 час. дня | 37.5 | 14200 ! | |
| 5 " | — | 8 ¹ / ₂ час. веч. | 39.5 | 18100 ! | |
| 6 " | 12 " | 11 час. дня | 37.0 | 15000 ! | |
| 6 " | — | 8 ¹ / ₂ час. веч. | 39.8 | 12300 | |
| 7 " | 12 " | 11 час. дня | 37.2 | 15000 | |
| 7 " | — | 8 час. веч. | 39.5 | 11300 | |
| 8 " | — | 11 час. дня | 37.3 | 8500 | |
| 8 " | — | 8 час. веч. | 36.6 | 10800 | |
| 9 " | — | 11 час. дня | 36.3 | 10300 | |
| 9 " | — | 9 час. веч. | 36.6 | 10800 | |
| 10 " | — | 10 час. дня | 36.2 | 8160 | |
| 10 " | — | 8 час. веч. | 36.7 | 6750 | |
| 11 " | — | 11 час. дня | 36.3 | 9570 | |
| 11 " | — | 8 час. веч. | 36.4 | 7200 | |
| 12 " | 11 ч. дня | 10 ¹ / ₂ час. дня. | 36.3 | 7000 | |
| 12 " | — | 8 ¹ / ₂ час. веч. | 38.8 | 9800 | |

| Число | Время инъекцій. | Когда произведены вычисления. | Т° | Число лейкоцитовъ. | Примѣчанія. |
|-------------|-----------------|-------------------------------|------|--------------------|-------------|
| 13/XII 1902 | 1 " | 12 час. дня. | 36.5 | 8500 | |
| 13 " | — | 8 час. веч. | 40.0 | 10000 | |
| 14 " | — | 11 час. дня | 37.0 | 13000 | |
| 14 " | — | 8 час. веч. | 37.0 | 7700 | |
| 15 " | — | 10 час. дня | 36.9 | 8100 | |
| 15 " | — | 8 час. веч. | 36.6 | 9100 | |
| 16 " | — | 11 час. дня. | 36.4 | 5200 | |

Ерісрісіс. Больной получилъ отъ 26/XI—14/XII 1902 инъекціи пептона, всего 14. Первые 12 впрыскиванія были сдѣланы ежедневно, послѣднія двѣ послѣ 4-дневнаго перерыва. Замѣчательно, что уже послѣ первыхъ двухъ инъекцій мы наблюдали ослабленіе дѣйствія пептона; дѣйствіе наступаетъ лишь послѣ очень сильнаго увеличенія дозы (5 разъ сильнѣе первоначальной). Эти дозы (3,75) оказываются вполне достаточными въ остальное время леченія вызывать очень сильныя лихорадочныя припадки. вмѣстѣ съ сильнымъ повышеніемъ Т° наблюдалось и сильное увеличеніе лейкоцитовъ въ крови (12—18000). Инъекціи произвели скорое излеченіе пустулъ и быстрое всасываніе папулъ, точно-также исчезли и кондиломы во время леченія. Достоинно вниманія въ данномъ случаѣ, что хорошій терапевтическій эффектъ совпадаетъ съ сильнымъ пирогеннымъ и лейкоцитотическимъ дѣйствіемъ пептона.

Случай XX. Э. А. 23 а. п., замужняя женщина, принята въ медицинскую клинику 26/IV 1903.

Кл. діагнозъ: Syphilis II.

Изъ разспросовъ больной не видно, когда и отъ кого она заразилась. Замѣтила 10/IV появленіе красной сыпи. Представляется съ обильной roseola syphilitica, умѣренной эритемой слизистой оболочки зѣва и общимъ умѣреннымъ припуханіемъ лимфатическихъ железъ; папулъ нигдѣ нѣтъ; Т° субфебрильная; разстройствъ со стороны внутреннихъ органовъ нѣтъ; питаніе больной хорошее.

Decursus morbi. Испробовано было лечение пептономъ и начато 28/IV.

Съ 28/IV—5/V получила больная 6 инъекцій, но реагировала только на 2 первые сильно. Послѣ остальныхъ инъекцій наблюдался умѣренный и непродолжительный жаръ безъ особеннаго нарушенія общаго состоянія здоровья. Весь эффектъ леченія состоялъ въ томъ, что roseola на лицѣ исчезла; на остальномъ тѣлѣ она лишь немного поблѣднѣла. Послѣ такого мало утѣшительнаго и сомнительнаго результата лечение пептономъ было отмѣнено и назначена обычная антисифилитическая терапия. Дальнѣйшій ходъ болѣзни ничего интереснаго не представляетъ, и я поэтому на этомъ закончу исторію болѣзни.

Epicrisis. Въ данномъ случаѣ мы потерпѣли неудачу, но трудно сказать почему; быть можетъ потому, что лечение пептономъ было слишкомъ непродолжительно (получила всего 6 инъекцій) для достиженія эффекта, но скорѣе всего мы склонны приписать неудачу умѣренному и особенно непродолжительному жару, вызванному пептономъ. Подобную неудачу при леченіи сифилиса мы наблюдали еще у другого больного, который также слабо реагировалъ (см. случ. XVIII).

2. Больные мягкой язвой и бубонами.

Случай XXI. Янъ В., 25 а. п., поваръ, поступилъ 25/VIII 1901 въ Госпитальную клинику.

Клин. діагнозъ: *Ulcus molle et bubo inguinalis.*

Здоровый и крѣпкій мужчина заразился 15/VIII 1901. На 3-й день послѣ совокупленія на краю препуциальнаго мѣшка появилась язвочка и черезъ семь дней послѣ этого опухоль паховыхъ железъ на обѣихъ сторонахъ.

Status praesens. 25/VIII: *Ulcus molle* на лѣвой сторонѣ верхняго края *praeputii*; паховыя железы, особенно правостороннія, опухшія и болѣзненны, остальные лимфатическія железы не увеличены.

Какъ видно по скорбному листу, больной былъ пользованъ обыкновенной терапіей при *Ulc. moll.* и 11/IX язва была совершенно

зарубцевава. Въ правомъ паху образовался 31/VIII небольшой бубонъ съ ясной флюктуаціей, который былъ 7/IX вскрытъ и выскобленъ.

30/IX образовался въ этомъ-же паху (правомъ) еще бубонъ, который 5/X достигъ величины грецкаго орѣха. Сильная болѣзненность и — правда не совсѣмъ ясная — флюктуація допустили возможность предположенія, что бубонъ въ скоромъ времени произвольно вскрыется. Рѣшено было испробовать лечение пептономъ, которое начато 5/X 1901.

Съ 5/X—16/X я вприскивалъ ежедневно больному пептонъ въ небольшихъ дозахъ (1,2), примѣняя за все время леченія, за исключеніемъ перваго раза (гдѣ было вприснуто только 0,75), одинаковую дозу; общая реакція была умѣренная, T° доходила только до 38 и нѣсколько десятыхъ (ср. кривая № 2). Больной переносилъ лечение въ общемъ довольно хорошо; жалуется только на умѣренную головную боль и нѣкоторую слабость, мѣстная реакція выражалась также относительно слабо; инфильтраты всасывались обыкновенно довольно скоро и болѣзненность ихъ была умѣренная. Уже послѣ 5-ой инъекціи (10/X) больной утверждаетъ, что бубонъ меньше болитъ, чѣмъ до леченія и на ощупь онъ оказывается только немного чувствительнымъ и несомнѣнно меньшимъ. Съ каждымъ днемъ мы могли убѣдиться, что бубонъ сталъ уменьшаться разсасываніемъ и подъ конецъ леченія на мѣстѣ его остался незначительный, совершенно безболѣзненный, твердый инфильтратъ, который больного и при движеніяхъ нисколько не беспокоилъ; разстройство внутреннихъ органовъ не замѣтно. Больной выписался въ хорошемъ состояніи черезъ нѣсколько дней по окончаніи леченія, т. е. 19/X, здоровымъ.

У этого больного я слѣдилъ за лейкоцитозомъ. Результаты на нижеслѣдующей таблицѣ. Кромѣ того прилагаю графическое изображеніе лейкоцитоза вмѣстѣ съ температурной кривой больного (ср. кривая № 2).

4/X Hgl. по Gowers'y — 108 %.

Крас. кров. шарики — 6200.000.

Бѣлые кров. шарики — 7250 $\left\{ \begin{array}{l} M. = 4713 (65 \%) \\ O. = 2537 (35 \%) \end{array} \right.$

| | Когда произведено вычисленіе. | Общее число. | Много- ядерн. | Одно- ядерн. | Въ % M. | Въ % O. |
|-----|----------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------|------------|
| 6 X | До инъекціи | 15600 | 12948 | 2652 | 83 | 17 |
| | 8 1/2 ч. послѣ инъекціи | 16630 | 12827 | 3503 | 78.9 | 21.1 |
| 7 X | До инъекціи | 13760 | 10705 | 3055 | 77.7 | 22.3 |
| | 7 час. послѣ инъекціи | 14400 | 11405 | 2995 | 79.2 | 20.8 |

| | Когда произведено вычисление. | Общее число. | Много- ядерн. | Одно- ядерн. | Въ % М. | Въ % О. |
|------|----------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------|------------|
| 8/X | До инъекции | 15000 | 12000 | 3000 | 80 | 20 |
| | 7 час. послѣ инъекции | 10930 | 9171 | 1759 | 84 | 16 |
| 9/X | До инъекции | 12250 | 10265 | 1985 | 83 | 16.2 |
| | 8 час. послѣ инъекции | 10990 | 9122 | 1868 | 83 | 17 |
| 10/X | До инъекции | 7880 | 6383 | 1497 | 81 | 19 |
| | 7 час. послѣ инъекции | 9690 | 7849 | 1841 | 81 | 19 |
| 11/X | До инъекции | 8000 | 6480 | 1520 | 81 | 19 |
| | 9 час. послѣ инъекции | 9690 | 7849 | 1841 | 81 | 19 |
| 12/X | 8 ч. До ин. не опредѣл. | 12000 | 9960 | 2040 | 83 | 17 |
| | 8 час. послѣ инъекции | | | | | |
| 13/X | До инъекции | 8400 | 6720 | 1680 | 80 | 20 |
| | 7 час. послѣ инъекции | 13000 | 10465 | 2535 | 80.5 | 19.5 |
| 14/X | До инъекции | 7600 | 5959 | 1641 | 78.4 | 21.6 |
| | 7 час. послѣ инъекции | 13300 | 11000 | 2300 | 82.0 | 18.0 |
| 15/X | До инъекции | 9300 | 7254 | 2046 | 78.0 | 22.0 |
| | 6 час. послѣ инъекции | 11300 | 8758 | 2542 | 77.5 | 22.5 |
| 16/X | До инъекции | 6340 | 4926 | 1414 | 77.7 | 22.3 |
| | 6 час. послѣ инъекции | 6290 | 4592 | 1698 | 73 | 27 |
| 17/X | 12 час. дня | 8680 | 6692 | 1988 | 77.1 | 22.9 |
| | 8 час. вечера | 8000 | 5600 | 2400 | 70 | 30 |
| 18/X | 11 ч. дня | 6100 | 4148 | 1952 | 68 | 32 |

Epicrisis. Мы имѣли дѣло въ данномъ случаѣ съ мягкой язвой *penis* и частымъ осложненіемъ этой болѣзни — бубономъ. Больной былъ съ 25/VIII по 5/X пользованъ обыкновенной терапіей (іодоформными повязками) и когда 7/IX бубонъ нагноился, онъ былъ вскрытъ и выскобленъ, послѣ чего и послѣдовало излеченіе.

31/IX образовался второй бубонъ, который безъ вмѣшательства, по всей вѣроятности въ скоромъ времени, вскрылся бы произвольно. За это говорили сильная болѣзненность и, хотя не ясная, флюктуация. Въ это время рѣшено было испробовать леченіе пептономъ и къ нашему большому удивленію бубонъ вполне рассосался, и, какъ мы увѣрены, благодаря этому леченію. Во всякомъ случаѣ не была примѣнена другая терапія, которая могла бы давать такіе-же результаты. Этотъ блестящій терапевтическій успѣхъ является тѣмъ болѣе поразительнымъ, что леченіе пептономъ было далеко не энергичное.

Больной получилъ съ 5—16/X 12 инъекцій, т. е. ежедневно по одной, но тѣмъ не менѣе леченіе не отражалось на его организмъ такъ плохо, какъ на другихъ. Больной реагировалъ слабо, только одинъ разъ поднималась T^0 до 39,1; соответственно этому и нарушеніе состоянія здоровья было умеренное. Мѣстная реакція выражалась тоже только умеренно.

Мы могли ограничиться маленькими дозами пептона, замѣтивъ уже на 5-ый день леченія наступившее улучшеніе, которое съ тѣхъ поръ прогрессировало. Остается еще указать на относительно сильный и продолжительный лейкоцитозъ, который наблюдался особенно въ началѣ леченія. Въ данномъ случаѣ рѣзко бросается въ глаза то обстоятельство, что сильный лейкоцитозъ наблюдался при невысокомъ повышеніи T^0 .

Случай XXII. Г. Л., 21 а. н., цырульникъ, поступилъ 10/IX 1901 въ Госпитальную клинику.

Клин. діагнозъ: *Bubo inguinalis ex Ulcere molli.*

Пациентъ представляется немного блѣднымъ и худощавымъ. Тѣлосложеніе нѣжно. Былъ всегда здоровъ, но изнурялъ себя злоупотребленіями *in Baccho et Venere*. Никакихъ разстройствъ со стороны внутреннихъ органовъ нѣтъ. Послѣдній разъ имѣлъ *coitus* 11/VIII. Нѣсколько дней спустя замѣтилъ гноящуюся язвочку на *praeput. penis*, которая скоро излечилась присыпкой іодоформа; 2 недѣли послѣ *coitus*'а замѣтилъ припухлость въ лѣвой паховой области; опухоль, достигнувъ величины куриного яйца, произвольно вскрылась, выдѣляя много гноя. Заживленіе нарыва не послѣдовало и заставило больного поступить въ больницу.

Съ 10/IX по 27/IX былъ пользованъ іодоформными перевязками безъ особенной пользы. Въ настоящее время (27/IX) представляется намъ довольно значительный бубонный нарывъ, величиной въ куриное яйцо, съ сильно подрытыми краями и двумя перфорационными отверстіями, раздѣленными другъ отъ друга узкимъ мостикомъ тонкой кожи; дно нарыва покрыто вялыми, блѣдно-розоватыми грануляціями; выдѣленіе гноя незначительно; на периферіи нарыва кожа ціанотичной окраски; замѣчается небольшая инфильтрація кругомъ нарыва. Внутренніе органы здоровы.

Съ 27/IX 1901 начато лечение пептономъ, а язва перевязывается сухимъ антисептическимъ перевязочнымъ матеріаломъ.

| | | | | | | | |
|-------|------------|------|---------|---|-----------|------|----------------|
| 27/IX | выприснуто | 0,3 | пептона | — | реакція | нѣтъ | (max. T° 37,0) |
| 28/IV | " | 0,75 | " | " | слаба | " | 38,5 |
| 29/IV | " | 0,75 | " | " | умѣренная | " | 39,1 |
| 30/IV | " | 0,9 | " | " | сильна | " | 39,6 |

Пациентъ, который первыя выпрыскиванія переносилъ хорошо, жалуется на общую слабость, тяжесть и ломоту во всѣхъ членахъ, головную боль и отсутствіе всякаго аппетита. Лежитъ въ постели, жажда усилена; на мѣстѣ инъекцій значительный болѣзненный воспалительный инфильтратъ. Улучшеніе состоянія нарыва не замѣтно.

IX. Выприснуто 0,9 пептона, хотя T° сегодня утромъ еще немного повышена. Реакція сильна (max. T° 39,4).

2/X. Выприснуто 1,2 пептона — очень сильная лихорадка — (max. T° 40,2). Больной слабъ и вялъ; жалуется на истощеніе силъ; проситъ прервать лечение.

3/X. Инъекція не сдѣлана. Больной чувствуетъ себя немного лучше, ѣсть немного.

4/X. Общее состояніе удовлетворительно, поэтому выпрыснуто 1,2 пептона. Реакція умѣренная. Съ увѣренностью можно теперь сказать, что язва по глубинѣ своей стала меньше, вслѣдствіе наполненія свѣжими грануляциями. Края язвы менѣе подриты; общая инфильтрація убывла.

9/X. Съ 5/X—9/X выпрыснуто больному съ перерывами еще 3 раза пептонъ по 1,2 pro dosi. Всякій разъ наблюдались очень сильные лихорадочные приступы съ извѣстнымъ намъ уже нарушеніемъ общаго состоянія здоровья, но безъ замѣтныхъ разстройствъ внутреннихъ органовъ. Мѣстныя реактивныя явленія также сильно выражены. За то заживленіе язвы прогрессируетъ изо дня въ день быстро. Края ея уже не подриты. Вся язва уже выполнена грануляціонной тканью; перфораціонныя отверстія уменьшились и покрываются свѣжимъ эпидермисомъ.

10 и 11/X сдѣланы послѣднія инъекціи.

10/X выпрыснуто 0,9 пептона — послѣдовала умѣренная реакція — max. 38,5.

11/X выпрыснуто 1,2 пептона — реакція сильна: T° 39,6.

12/X. Общее состояніе больного удовлетворительно, хотя еще чувствуетъ нѣкоторую слабость. Выглядитъ немного блѣднымъ. Разстройства внутреннихъ органовъ нѣтъ. Отъ всего нарыва осталось незначительное поверхностное грануляціонное разращеніе, прибли-

зительно въ просыное зерно, все остальное зажило. Больной выписался по домашнимъ обстоятельствамъ, не дождавшись окончательнаго излеченія. Данъ совѣтъ покрывать незажившее грануляціонное разращеніе слѣдующей мазью:

Arg. nitr 1,0
Bals. peruv. 3,0
Vasel. fl. 30,0

Весною 1903 года я видѣлъ больного, который вслѣдствіе хроническаго перелоя вновь поступилъ въ больницу. На мѣстѣ прежняго бубоннаго нарыва замѣтенъ плотный бѣлый рубецъ. У этого больного я почти все время слѣдилъ за лейкоцитозомъ (см. Табл.).

27/IX. Hgl. по Gowers'y — 90 %.

Красн. кров. шар. — 4.750.000.

Бѣлые кров. шар. — 4.900

| | Когда произведено вычисленіе. | Общее число лейкоц. | Много- ядерн. | Одно- ядерн. | Въ % М. | Въ % О. |
|-------|-------------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------|------------|------------|
| 28/IX | Не произв. вычисленіе | — | — | — | — | — |
| 29/IX | До инъекціи | 11840 | 9117 | 2723 | 77 | 23 |
| | 7 1/2 ч. послѣ инъекціи | 10000 | 8200 | 1800 | 82 | 18 |
| 30/IX | До инъекціи | 11100 | 9125 | 1975 | 82.2 | 17.8 |
| | 8 ч. послѣ инъекціи | 11330 | 9257 | 2073 | 81.7 | 18.3 |
| 1/X | До инъекціи | 10960 | 9000 | 1960 | 82 | 18 |
| | 9 1/2 ч. послѣ инъекціи | 9000 | 6750 | 2250 | 75 | 25 |
| 2/X | До инъекціи | 7000 | 5649 | 1351 | 80.7 | 19.3 |
| | 9 ч. послѣ инъекціи | 12600 | 10710 | 1890 | 85 | 15 |
| 3/X | Въ 11 ч. утра (инъекція не сдѣлана) | 7700 | 6391 | 1309 | 83 | 17 |
| | 8 час. вечера | 5660 | 4584 | 1076 | 81 | 19 |
| 4/X | До инъекціи | 7000 | 5838 | 1162 | 83.4 | 16.6 |
| | 8 1/2 ч. послѣ инъекціи | 9177 | 8929 | 1248 | 86.4 | 13.6 |
| 5/X | До инъекціи | 8725 | 6806 | 1919 | 78 | 22 |
| | 9 час. послѣ инъекціи | 12900 | 11030 | 1870 | 85.5 | 14.5 |
| 6/X | До инъекціи | 13880 | 11660 | 2220 | 84 | 16 |
| | 8 час. послѣ инъекціи | 12700 | 9505 | 3175 | 75 | 25 |
| 7/X | Не произв. вычисленія | — | — | — | — | — |
| 8/X | Не произв. вычисленія | — | — | — | — | — |
| 9/X | 12 ч. дня (инъекція не была) | 13000 | 10738 | 2262 | 82.6 | 17.4 |
| | 8 1/2 ч. веч. | 10170 | 7018 | 3152 | 69 | 31 |
| 10/X | До инъекціи | 5210 ! | 3907 | 1303 | 75 | 25 |
| | 7 1/2 ч. послѣ инъекціи | 13610 ! | 11351 | 2259 | 83.4 | 16.6 |
| 11/X | До инъекціи | 9700 ! | 7372 | 2328 | 76 | 24 |
| | 8 час. послѣ инъекціи | 13250 ! | 11104 | 2146 | 83.8 | 16.2 |
| 12/X | 11 час. дня | 8780 ! | 6744 | 2036 | 76.8 | 23.2 |

12/X. 12 ч. дня: Hgl. 85 %; кр. кр. шар. 4,500,000.

Epicrisis: Мы имѣли очевидно дѣло въ данномъ случаѣ съ язвой, образовавшейся послѣ нагноенія бубоннаго нарыва. Навѣрное былъ *Ulcus molle* причиной болѣзни. При поступленіи больного мы констатировали уже глубокую бубонную язву съ значительнымъ перфоративнымъ отверстіемъ.

Больной былъ сначала пользованъ обыкновеннымъ способомъ леченія (іодоформными перевязками) въ теченіи 17 дней безъ особенной замѣтной пользы. Весь достигнутый эффектъ состоялъ только въ томъ, что гнойное выдѣленіе уменьшилось. Уменьшеніе-же самой язвы въ теченіе этого времени не было замѣтно, образованіе грануляцій было ничтожно, и онѣ были вялы.

Съ 27/IX больного начали лечить пептономъ. Онъ получилъ съ 27/IX—11/X, т. е. въ теченіи 16 дней — 12 инъекцій. Примѣнялись въ общемъ маленькіе приемы (0,3—1,2), но они оказались вполне достаточными. Больной реагировалъ почти послѣ всякой инъекціи высокой лихорадкой. Соотвѣтственно тому нарушеніе общаго состоянія здоровья и упадокъ силъ во время леченія были довольно рѣзко выражены. Поэтому надо было отъ времени до времени прервать, хотя только на сутки, леченіе, чтобы давать больному возможность отдыха.

Такимъ образомъ удавалось хотя нѣсколько парализовать истощающее дѣйствіе леченія. Какихъ-либо дурныхъ послѣдствій отъ леченія мы не могли замѣтить. Мѣстная реакція была въ общемъ умѣренно выражена, быть можетъ благодаря небольшимъ дозамъ выпрыснутаго вещества.

Я слѣдилъ почти все время за лейкоцитозомъ. Исчисленія производились 2 раза въ день: первый разъ до инъекціи и до обѣда, чтобы избѣгать пищеварительнаго лейкоцитоза, и второй разъ спустя 7—9 час. послѣ инъекціи. Я нашелъ, что лейкоцитозъ иногда продолжался, какъ это впрочемъ уже извѣстно, 24 часа. Параллелизмъ между максимумомъ T^0 и лейкоцитоза не всегда наблюдался.

Въ концѣ концовъ нужно еще указать на блестящій

успѣхъ леченія: довольно крупная язва съ вялыми грануляціями, которая на обыкновенное леченіе плохо, почти незамѣтно реагировала, зажила весьма быстро и хорошо при примѣненіи нашего способа леченія, длившаяся всего только 16 дней. Перевязкамъ едва-ли можно приписать какое-либо особенное исцѣлительное вліяніе; наложены были на язву во время леченія пептономъ только сухія протективные перевязки безъ всякихъ антисептическихъ средствъ и только около недѣли присыпано *Pepton. sicc.*

3. Больные перелосемъ.

Случай XXIII. К. П., 26 а. н., чернорабочій, поступилъ 20/IV 1902 въ Госпитальную клинику.

Клин. діагнозъ: *Cystitis gonorrhoeica chr.*

Мужчина средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго питанія. Помнить, что у него 3 дня послѣ совокупленія 16/X 1901 появилось гнойное истеченіе изъ уретры. Лечился безъ особеннаго успѣха; черезъ мѣсяцъ послѣ инфекціи заболѣлъ острымъ циститомъ. Отъ цистита не могъ избавиться, не смотря на леченіе въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ и рѣшился поэтому поступить въ больницу.

У больного частый позывъ на мочеиспусканіе; моча выдѣляется всякій разъ въ небольшихъ количествахъ, она очень мутна, образуетъ очень густой осадокъ, который состоитъ главнымъ образомъ изъ безчисленнаго количества гнойныхъ тѣлецъ. Аммоніакальнаго разложенія нѣтъ; въ осадкѣ найдены гонококки въ незначительномъ числѣ. Другихъ жалобъ и разстройствъ органовъ нѣтъ.

Больной былъ сначала пользованъ обыкновенной, принятой при циститѣ, терапіей, но циститъ оказался весьма упорнымъ и достигнуто было только улучшеніе. Такъ длилось дѣло съ 20/IV 1902 до начала Іюня. Съ 5—10/VI больной перенесъ пневмонію, протекающую при высокой лихорадкѣ. Въ это время наступило вдругъ замѣтное улучшеніе цистита: моча была почти чиста и образовала лишь незначительный осадокъ; мочеиспусканіе было рѣже. Но вскорѣ оказалось, что улучшеніе лишь временное; послѣ выздоровленія отъ пневмоніи циститъ обнаружился снова. Больного лечили еще цѣлый мѣсяцъ обыкновенной терапіей, но

безъ особеннаго успѣха. Циститъ во все время только немного улучшился, но не излечился; больной мочится еще довольно часто (1 разъ черезъ 1—1½ час.), моча все довольно мутна съ обильнымъ гнойнымъ осадкомъ; гонококковъ больше не удалось найти.

Интересное наблюдение, что явления цистита во время пневмонии замѣтно убыли, привело насъ на мысль испробовать у больного лечение пептономъ, которое было начато 13/VII. Съ 13—20/VII больной получилъ ежедневно по одному впрыскиванію пептона въ постепенно возрастающихъ дозахъ съ 0,8—2,5. Реакція наблюдалась лишь умѣренная, больной переносилъ лечение довольно хорошо: особеннаго нарушенія общаго состоянія здоровья не замѣтно, аппетитъ довольно хорошъ. Мѣстная реакція то слабѣе, то сильнѣе, образующіеся послѣ впрыскиваній инфильтраты иногда довольно болѣзненны. Въ послѣдніе дни констатируется несомнѣнное улучшение цистита во всѣхъ отношеніяхъ: больной мочится рѣже, болѣе въ области пузыря нѣтъ; моча менѣе мутна и образуетъ меньше осадка. Убѣдившись въ улучшеніи, мы рѣшили продолжать лечение и больному были съ 20—24/VII еще сдѣланы 4 инъекціи, но несмотря на большія дозы (впрыснуто было ежедневно по 2,5 пептона), теперь достигался только слабый эффектъ: что касается повышенія T°, она только одинъ разъ поднялась до 39,3, все остальное время была ниже 39,0. Лечение безпокоило больного относительно мало, только мѣста инъекцій болѣли иногда сильно. Результатъ леченія весьма удовлетворительный.

24/VII отмѣчено: моча почти совершенно прозрачна и почти не образуетъ осадка.

25 и 26/VII наблюдалась у больного незначительная послѣдующая лихорадка (37,5—38,0), затѣмъ T° вернулась къ нормѣ. Больной, который еще нѣсколько дней остался подъ наблюдениемъ, оправился скоро отъ леченія; въ общемъ оно и не отразилось особенно сильно на его здоровьѣ, на что мы уже указали. Онъ убылъ въ вѣсѣ на 1¼ ђ, но не жаловался на такую слабость, какъ другіе пациенты и аппетитъ былъ все время удовлетворителенъ.

31/VII больной выписался; онъ вполне чувствуетъ себя здоровымъ; нѣтъ никакихъ явленій ни гонорреи, ни цистита; позывъ на мочеиспусканіе не чаще нормальнаго, болѣе въ области пузыря нѣтъ; спать по ночамъ безъ просыпи; моча выдѣляется совершенно чистая; при сильномъ центрифугированіи мочи образуется едва замѣтный осадокъ, въ которомъ находятся нѣсколько лейкоцитовъ и рѣдкія, плоскія эпителиальныя клѣтки; гонококковъ нѣтъ. Больной выглядит еще немного блѣднымъ, но чувствуетъ себя бодрымъ; на послѣднихъ инъекціонныхъ мѣстахъ остались еще умѣренные,

твердые, но не болѣзненные, инфильтраты подкожной клѣтчатки. Нужно еще упомянуть, что больному во время леченія пептономъ не было сдѣлано промываній пузыря. Онъ только принималъ Urotropin по 0,6 3 раза въ день и пилъ около 600,0 Decoct. fol. Uvae Ursi. О дальнѣйшей судьбѣ больного намъ ничего не извѣстно.

Epicrisis. Мы имѣли дѣло съ упорнымъ циститомъ перелойнаго происхожденія, который противостоялъ съ лишнимъ ½ года обычной терапіи. Поучительное наблюдение о несомнѣнномъ, хорошемъ вліяніи пневмонии, которой больной случайно заболѣлъ, на ходъ старой болѣзни, т. е. цистита, привело насъ на мысль — испробовать лечение пептономъ у этого больного. Наши надежды оправдались сверхъ всякаго ожиданія блестяще: больной избавился отъ своего упornaго цистита послѣ 2 недѣльнаго леченія!

Весь инъекціонный періодъ длился только 12 дней и за это время было сдѣлано 11 инъекцій пептона. Дозы примѣнялись постепенно возрастающія, большія (0,8—2,5), но тѣмъ не менѣе мы наблюдаемъ лишь довольно слабое пирогенное дѣйствіе и соотвѣтственное умѣренное нарушеніе общаго состоянія здоровья. Больной переносилъ поэтому лечение довольно хорошо, силы истощались меньше, нежели у другихъ лицъ, вѣсѣ тѣла убылъ мало (на 1½ ђ) и по прекращеніи леченія больной скоро оправился. Укажу еще на то, что и въ данномъ случаѣ мы наблюдали послѣ послѣдней инъекціи 2 дня незначительную послѣдующую лихорадку. Какихъ-либо дурныхъ послѣдствій отъ леченія мы не могли замѣтить.

Случай XXIV. И. В., 35 а. п., крестьянинъ.

Клин. діагнозъ: *Gonorrhoea chronica*.

Больной лечился съ 20/VIII 1902 въ Госпитальной клиникѣ отъ хроническаго перелоя. Онъ заразился имъ въ началѣ марта с. г., лечился уже тогда сначала амбулаторно, а потомъ стационарно въ теченіи 1½ мѣсяцевъ въ клиникѣ и былъ въ маѣ мѣсяцѣ отпущенъ домой съ улучшеніемъ.

Больного лечили послѣ вторичнаго поступленія такъ-же, какъ и первый разъ, обычными въ уретру инъекціями, но почти безъ успѣха.

23/IX, т. е. болѣе одного мѣсяца спустя послѣ поступленія, status былъ почти безъ измѣненій; въ обѣихъ порціяхъ утренней мочи, особенно въ первой, образуется при стояніи довольно густой осадокъ, въ которомъ довольно много трипперныхъ нитей; гонококки находятся лишь въ незначительномъ количествѣ. При введеніи пуговчатого зонда прощупывается инфильтрированное мѣсто въ задней части уретры. Общее состояніе здоровья прекрасное, больной весьма крѣпкій и хорошо упитанный человѣкъ; внутренніе органы нормальны.

Съ 24/IX начато леченіе пептономъ.

Больному дѣлали съ 24/IX—7/X почти ежедневно впрыскиванія пептона въ довольно большихъ дозахъ, начиная съ 0,5 и увеличивая постепенно дозу до 2,4. Онъ ихъ прекрасно переносилъ и рѣдко жаловался на боли; мѣстная реакція умѣренна, не смотря на большія дозы. Но и общая реакція держалась все время въ очень умѣренныхъ границахъ. Жаръ, какъ и сопровождающіе его непріятные симптомы, были слабо выражены. Аппетитъ ухудшился положимъ немного и больной терялъ нѣсколько \bar{w} въ вѣсѣ, что при его крѣпкой конституціи ничего не значило. Улучшенія перелойныхъ явленій нѣтъ; въ перелойномъ секретѣ удалось найти отдѣльныхъ гонококковъ.

Съ 8—11/X перерывъ леченія.

Съ 12—18/X больной получилъ еще 5 инъекцій, но онѣ произвели еще меньше эффекта, больной въ концѣ концовъ вовсе не реагировалъ — у него образовался иммунитетъ. Впрыскиванія почти не беспокоили больного въ этомъ періодѣ, онъ почти не лежалъ въ постели и мало отличался отъ здоровыхъ лицъ. Явленія перелоя тѣ-же, какъ въ началѣ леченія.

Впрыскиванія были прекращены съ 20—27/X.

Съ 27/X—7/XI было еще сдѣлано нѣсколько (всего 9) инъекцій, во первыхъ, чтобы убѣдиться, существуетъ-ли еще иммунитетъ и во вторыхъ, чтобы слѣдить за лейкоцитозомъ. Иммунитетъ исчезъ, больной реагировалъ нѣсколько разъ даже довольно сильно, потомъ опять наступило замѣтное ослабленіе реакціи и въ концѣ концовъ отсутствіе ея.

Во время послѣдняго инъекціоннаго періода съ 28/X—7/XI я слѣдилъ за лейкоцитозомъ. Результаты на нижеслѣдующей таблицѣ.

Исслѣдованіе крови 27. X. 1902, 12 час. дня.

Hgl. по Gowers'y — 110 %.

Крас. кров. шар. — 6,300,000.

Бѣлые „ „ — 5669.

| Число | Когда сдѣлана инъекція. | Когда произведены вычисленія. | Т° | Общее число лейкоц. | Примѣчаніе. |
|-----------|-------------------------|-------------------------------|------|---------------------|-------------|
| 27/X 1902 | — | 7 час. вечера | 36.5 | 6510 | |
| 28 „ | 12 час. дня | До инъекціи | 36.3 | 3890 | |
| | | 7 час. вечера | 37.9 | 12000 ! | |
| 29 „ | 12 „ | До инъекціи | 36.8 | 5660 | |
| | | 8 час. вечера | 38.4 | 9490 ! | |
| 30 „ | 12 „ | До инъекціи | 36.5 | 6400 | |
| | | 7 час. вечера | 39.8 | 7450 | |
| 31 „ | 3 ч. п. об. | 11 час. дня . | 36.8 | 8920 | |
| | | 7 1/2 час. веч. | 39.1 | 11330 | |
| | | 10 час. веч. | 38.7 | 8920 | |
| 1/XI 1902 | 12 час. дня | До инъекціи | 36.7 | 6680 | |
| | | 7 1/2 час. веч. | 39.9 | 8070 | |
| 2 „ | 1 ч. п. об. | До инъекціи | 37.2 | 8440 | |
| | | 8 час. вечера | 38.8 | 7160 | |
| 3 „ | не сдѣлана | 12 час. дня . | 36.8 | 6800 | |
| | | 8 час. вечера | 36.7 | 6200 | |
| 4 „ | „ | 12 час. дня . | 36.4 | 3450 | |
| | | 8 час. вечера | 36.5 | 5400 | |
| 5 „ | 12 час. дня | До инъекціи | 36.4 | 4200 | |
| | | 8 час. вечера | 37.5 | 8000 ! | |
| 6 „ | 1 ч. п. об. | До инъекціи | 36.5 | 4900 | |
| | | 7 1/2 ч. вечера | 38.4 | 8000 ! | |
| 7 „ | 12 час. дня | До инъекціи | 36.2 | 4600 | |
| | | 8 час. вечера | 37.2 | 6100 | |
| 8 „ | не сдѣлана | 11 час. дня . | 36.4 | 5400 | |
| | | 8 час. вечера | 36.6 | 6900 | |
| 9 „ | „ | 11 час. дня . | 36.3 | 8300 | |
| | | 7 1/2 ч. вечера | 36.7 | 5000 | |

Epіcrіsis. Пациентъ получилъ пептоновыя инъекціи въ III періодахъ отъ 24/IX—18/X и отъ 27/X—7/XI. Достойно вниманія, что тотъ-же самый пептонъ, который у другихъ больныхъ вызывалъ сильную лихорадку, у него слабо дѣйствовалъ. Точно также странно, что въ III періодѣ больной вдругъ сильнѣе началъ реагировать, хотя примѣнялся тотъ-же самый препаратъ и никакихъ видимыхъ причинъ для болѣе сильнаго дѣйствія не было замѣтно.

Соответственно слабой лихорадочной реакціи и воспалительныя явленія на мѣстѣ инъекцій были необыкновенно ничтожны: краснота и инфильтратъ не были распространенными.

Далѣе замѣчательно, что при болѣе продолжительномъ леченіи, послѣднія инъекціи, не смотря на увеличеніе дозъ пептона, имѣли болѣе слабый пирогенный эффектъ, чѣмъ предыдущія. Это производитъ впечатлѣніе наступившаго иммунитета. Но иммунитетъ очевидно не продолжителенъ, такъ какъ уже черезъ 10 дней перерыва опять наблюдался сильный лихорадочный эффектъ отъ инъекцій (въ III періодѣ). Что касается лейкоцитовъ, то несомнѣнно констатируется увеличеніе ихъ отъ пептоновыхъ инъекцій. Этотъ искусственный лейкоцитозъ не идетъ въ данномъ случаѣ параллельно повышенію T^0 . Терапевтический эффектъ пептоноваго печенія былъ въ данномъ случаѣ отрицателенъ. Чѣмъ это объясняется, я не могу сказать.

Можетъ быть, что хроническій перелой съ своими стойкими измѣненіями слизистой оболочки уретры не представляетъ подходящій объектъ для нашего леченія, но и возможно, что причина кроется въ недостаточной лихорадочной реакціи больного.

Случай XXV. И.: В—о. 37 а. п, крестьянинъ. Поступилъ въ Госпитальную клинику 30/IX 1902.

Клин. діагнозъ: *Gonorrhoea subacuta*.

Признаки перелоя обнаружилились черезъ 4 дня послѣ совокупленія (15/VIII). Больной въ надеждѣ на самоизлеченіе не обратился къ врачебной помощи и ничѣмъ въ теченіи 1½ мѣсяцевъ не лечился.

Не смотря на это перелой у него локализовался главнымъ образомъ въ передней части уретры. Выдѣленіе гноя было довольно обильно, гонококки нашлись въ большомъ числѣ. Питаніе больного, высокаго и крѣпкаго человѣка, хорошее, внутренніе органы оказались здоровыми.

Больной былъ подвергнутъ довольно энергичному леченію пептономъ почти въ теченіи мѣсяца.

Онъ получилъ всего 22 инъекціи съ краткими перерывами для отдыха и почти всякій разъ реагировалъ сильнымъ повышеніемъ T^0 . Maxim. T^0 нерѣдко достигалъ 40^0 ; одинъ разъ даже $40,5$; повышение T^0 происходило обыкновенно медленно, какъ у другихъ больныхъ, но иногда и довольно быстро, особенно послѣ массажа инъекціоннаго мѣста. Нѣсколько разъ повышенію T^0 предшествовалъ довольно сильный ознобъ, продолжающійся ½—1 час., T^0 быстро поднималось до maxim., держалась короткое время (1—2 часа), также быстро опускалась при обильномъ потѣни. Весь припадокъ лихорадки былъ весьма похожъ, какъ и у другихъ больныхъ, на пароксизмъ маляріи. Леченіе истощило силы больного довольно замѣтно, вѣсъ тѣла падалъ, не смотря на хорошій аппетитъ (терялъ с. 10 ~~л.~~), но въ общемъ онъ переносилъ леченіе несомнѣнно гораздо лучше, чѣмъ многіе другіе больные.

По прекращеніи инъекцій больной поправился довольно скоро.

Что касается лечебнаго эффекта, то онъ наступилъ нѣсколько медленно, чѣмъ у Г. К. (въ случаѣ № XXVI). Все-таки я могъ отмѣтить уже 8/X, что выдѣленіе изъ уретры несомнѣнно уменьшилось; гонококки-же нашлись еще въ большомъ числѣ.

12/X. Выдѣленіе изъ уретры настолько незначительно, что больной утромъ только съ трудомъ выжимаетъ маленькую каплю гноя; гонококковъ уже очень мало; самъ больной весьма радъ бросающемуся и ему въ глаза улучшенію и ничего не имѣетъ противъ продолженія леченія.

23/X послѣ тщательнаго изслѣдованія нѣсколькихъ препаратовъ открыты гонококки, находящіеся отчасти внутриклеточно, отчасти внѣклеточно. Незначительное выдѣляемое уже давно слизистаго характера, трипперныя нити рѣдки. Вторая порція мочи совершенно чиста.

31/X. Въ препаратахъ при двойномъ окрашиваніи eosin-methylenblau замѣтны очень рѣденькія пары диплококковъ, которые можно признать съ большою вѣроятностью за гонококковъ. Леченіе пептономъ было прервано и больному сдѣланы впрыскиванія въ уретру вяжущихъ и дезинфицирующихъ растворовъ (Protargol, Zinc sulf. и arg. nitr.). 9/XI и 3/XII изслѣдовался гной, выдѣлившійся послѣ искусственнаго раздраженія уретры посредствомъ впрыскиванія крѣпкаго раствора Arg. nitr., но гонококки не были найдены.

Изъ уретры не удается выдавить ни гноя, ни слизи; моча въ обѣихъ порціяхъ совершенно чиста, прозрачна и не содержитъ ни нитей, ни какого-либо осадка. Общее состояніе больного ни-

чего не оставляет желать лучшего, только цвет лица несколько бледен.

Больного выписали 5/XII здоровым.

За этим больным я следили в течение $\frac{1}{2}$ года, он от времени до времени являлся. За это время у него возврата не последовало.

Epiëricis. Больному было сделано почти в течение месяца с 3/X—30/XI 22 инъекции пептона.

Лихорадочные приступы, вызванные ими, были большею частью очень сильные (6 раз 40,0 и больше), но больной перенес лечение все-таки замечательно легко и несравненно лучше многих других, быть может благодаря своей здоровой конституции. Лечение имело ясное, благотворное влияние на гоноррею, но я не решаюсь сказать, что она была совершенно излечена, под конец лечения удалось еще открыть в нитях гонококков, хотя с большим трудом. Но не подлежит сомнению, что излечению было положено основательное начало, и поэтому легко удалось окончательно излечить затяжную гоноррею в короткое время обычной терапией.

Случай XXVI. Г. К., 50 а. н., поступил 26/X 1902.

Клинический диагноз: *Gonorrhoea acuta*.

У больного оказался острый перелой, которым он заразился 17/X. Первые признаки перелоя обнаружили через 3 дня после совокупления.

У маленького, но крепкого и хорошо упитанного больного, оказались внутренние органы здоровыми. Перелой поражал преимущественно переднюю часть уретры и представил все клинические симптомы острого заболвания. Гноя выделялось много, в нем было безчисленное количество гнойных тельц и гонококков. Слизистая оболочка гиперемирована и слегка припухшая. В моче получилось при кипячении незначительное белковое помутнение.

Decursus morbi. Клиническая картина болезни в следующие 3 дня, в течение которых больному назначены были постельный покой, легкая, преимущественно молочная диета и Ol. Salo-Santalii 3 раза в день по 5 кап., почти не изменилась.

С 30/X делали больному инъекции пептона 1,0—1,25 pro dosi.

Больной получил всего 6 инъекций, которые у него всякий раз вызвали сильное повышение T° (макс. которой колебался 38,9—40,0).

31/X. На другой день после первой инъекции замечное улучшение: выделение гноя несомненно гораздо меньше и моча чище, чем до инъекции. Сам больной замечает улучшение.

3/XI. Больной лихорадит после всякой инъекции сильно, жалуется на боли в голове и тяжесть во всех членах, на общее недомогание и отсутствие аппетита. На местах инъекций обыкновенные наблюдаемые явления. Больной терпеливо переносит причиненную ему инъекциями боль в надежде на скорое выздоровление, так как картина болезни во всех отношениях изменялась к лучшему; произвольное мочеиспускание совершенно прекратилось, моча почти светлая, содержит лишь отдельные трипперные нити. Все же удастся еще найти отдельные гонококки в нитях, но с большим трудом.

6/XI. Больной чувствует себя слабым, лежит довольно вяло и апатично в постели и протестует против продолжения инъекции. В моче незначительный мутноватый осадок, в котором несколько трипперных нитей и еще несколько пар гонококков, найти которых было не легко. Инъекции пептона оставлены и назначено больному: Sol. Zinci sulf. 0,3: 101,0 для выпрыскиваний в уретру.

9/XI. Через 4 часа после последнего мочеиспускания удастся выдавить с большим трудом еле заметную каплю полупрозрачного выделяемого. В нем несколько подозрительных диплококков, признать которых за гонококков можно только с вероятностью. Больной оставил больницу — конечно помимо нашего совета, так как он себя очевидно считал вполне здоровым. Общее состояние здоровья было удовлетворительно, ибо после прекращения инъекций больной скоро стал поправляться.

29/XI. Больного я видел через 3 недели. Он все время работал и не берег себя; дней 8 тому назад у него появился рецидив; гной выделяется в умеренном количестве, но гонококков довольно много. Больной не согласился по домашним обстоятельствам на госпитальное лечение.

У этого больного я исследовал лейкоцитоз 2 раза в день: до инъекции и до обхода и приблизительно во время макс. T° . Наблюдался довольно значительный лейкоцитоз, не идущий всегда параллельно повышению T° , как видно по нижеследующей таблице:

Исследование крови 28 X. 1902, 11 час. дня

Hgl. по Gowers'у — 105 %.

Крас. кров. шар. — 5.850.000.

Бѣл. „ „ — 5830.

| Число. | Когда сдѣлана инъекція. | Когда произведены вычисления. | Т° | Общее число лейкоц. | Примѣчанія. |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------------|------|---------------------------|---|
| 29/X 1902 | не сдѣлана | 11 час. дня . | 36.8 | 6400 | Кривая Т° и лейкоцитозъ не идутъ па- ралельно. |
| | | 8 час. вечера | 37.0 | 5660 | |
| 30 „ | 12 час. дня | До инъекції | 37.2 | 3850 | |
| | | 8 час. вечера | 39.7 | 10050 ! | |
| 31 „ | 3 ч. п. об. | 11 час. дня . | 36.9 | 10700 ! | |
| | | 9 1/2 ч. вечера | 39.9 | 10560 ! | Продолжитель- ный лейкоци- тозъ ! |
| 1/XI 1902 | 12 ч. дня | До инъекції | 36.7 | 15860 ! | |
| | | 7 1/2 ч. вечера | 39.9 | 11050 ! | |
| 2 „ | 12 1/2 ч. дня | До инъекції | 37.2 | 12120 ! | |
| | | 8 час. вечера | 39.2 | 13370 | |
| 3 „ | 2 ч. п. об. | 12 час. дня . | 36.8 | 6370 | |
| | | 8 час. вечера | 38.8 | 9740 | |
| 4 „ | не сдѣлана | 12 час. дня . | 36.8 | 7000 | |
| | | 8 час. вечера | 36.7 | 5300 | |
| 5 „ | 12 час. дня | До инъекції | 36.5 | 5660 | |
| | | 8 час. вечера | 39.2 | 13370 ! | |
| 6 „ | не сдѣлана | 11 1/2 час. дня | 37.1 | 11100 ! | |
| | | 7 1/2 ч. вечера | 36.8 | 9860 | |
| 7 „ | „ | 11 час. дня . | 36.5 | 9400 | |
| | | 7 1/2 ч. вечера | 36.6 | 6570 | |
| 8 „ | „ | 11 час. дня . | 36.3 | 5400 | |
| | | 8 час. вечера | 36.5 | 5580 | |

Epicrisis. Сомнѣваться въ терапевтическомъ эффектѣ вызванной инъекціями пептона лихорадки я не имѣю основанія. Слишкомъ рѣзко бросались въ глаза быстро наступающее послѣ инъекцій улучшение клинической картины болѣзни. Но къ сожалѣнію мы и достигли только улучшения, а не выздоровленія, какъ доказываетъ рецидивъ. Положимъ, что и срокъ леченія былъ слишкомъ коротокъ. Больной получилъ всего только 6 инъекцій, на которыя онъ сильно реагировалъ. Инъекціи вызывали довольно сильный лейкоцитозъ.

Послѣдній (XXVII) случай моихъ клиническихъ наблюденій относится къ больному перелойнымъ циститомъ, излѣ-

чившимся не искусственно вызванной пептономъ лихорадкой, но острой лихорадочной болѣзнью (тифомъ). Въ введеніи я уже упомянулъ объ этомъ наблюденіи (pag. 15), считаю не лишнимъ подробнѣе сообщить о немъ.

Случай XXVII. М. Т., 32 а. п., крестьянинъ, поступилъ 2/I 1903 въ Госпитальную клинику.

Кл. діагнозъ: *Gonorrhoea et Cystitis gonorrhoeica acuta.*

Больной заразился перелоемъ въ концѣ ноября 1902 г. Получившись нѣкоторое время уретральными вырыскиваніями, которыя дѣлалъ себѣ самъ довольно неумѣло, въ чемъ мы могли убѣдиться, больной сталъ чувствовать рѣзь и боли по всей уретрѣ и въ области пузыря и частый позывъ на мочеиспусканіе. Это его наконецъ заставило обратиться въ клинику.

Больной маленькаго роста и среднего питанія; жалуется на боль въ области пузыря и въ уретрѣ и на рѣзь при мочеиспусканіи; слизистая оболочка уретры припухшая, въ сильно воспалительномъ состояніи. Изъ конца уретры можно выжимать немного слизисто-гнойнаго выдѣляемаго; суженій въ уретрѣ нѣтъ; мочится часто (5—6 разъ въ часъ) небольшими порціями; моча очень мутна и даетъ при стояніи много осадка въ обѣихъ порціяхъ; осадокъ состоитъ изъ безчисленнаго количества гнойныхъ тѣлецъ; гонококки находятся въ большомъ количествѣ; при кипяченіи мочи констатируется значительная альбуминурия; кѣтотк. почечнаго эпителия и цилиндровъ не найдено. Прочіе органы въ порядкѣ.

Decursus morbi: 13/I 1903 г. Назначенное леченіе (постельный покой, молочная діета, Salol и Decoct. fol. Uvae Ursi), скоро принесло больному нѣкоторое облегченіе: мочеиспусканіе стало рѣже и менѣе болѣзненно, но объективно не было замѣтно особеннаго улучшенія.

15/I. Больной жалуется въ послѣдніе дни на головную боль, ломоту и тяжесть во всѣхъ тѣлѣ и легкое познабливаніе; Т° повышена (39,0).

17/I. Т° съ каждымъ днемъ повышается, больной жалуется на легкій ознобъ, общее недомоганіе, головную боль и безсонницу. Аппетитъ пониженъ, стулъ задержанъ. Моча даетъ слабую діазо-реакцію. Подозрѣвается госпитальная инфекция тифомъ и назначается каломель, послѣ чего было нѣсколько жидкихъ испражнений.

20/I. Больной лихорадитъ все время очень сильно (39,0—40,6.) Типъ лихорадки ремиттирующей. Больной вялъ, апатиченъ, бредитъ по ночамъ: status typhosus. Развился незначительный бронхитъ. Языкъ сухой и обложенъ бѣлымъ, густымъ налетомъ; животъ немного вздутъ, но безболѣзненъ. Стулъ задержанъ. Тупость селезенки немного увеличена, край ея не прощупывается; розеоль нѣтъ; моча даетъ ясную діозореакцію Эрлиха. Пульсъ учащенъ 100—110 хорошаго наполненія. Больной мочится гораздо рѣже, чѣмъ до заболѣванія. Моча кирпично-краснаго цвѣта, образуетъ очень густой осадокъ, состоящій изъ лейкоцитовъ и мочевыхъ солей. Лечение какъ при тифѣ. Съ 20—23/I болѣе умѣренная лихорадка съ сильными утренними ремиссиями. Состояніе больного лучше. Больной мочится довольно рѣдко и не жалуется на боли при мочеиспусканіи. Моча еще густа.

27/I. Т° понизалось въ послѣдніе дни до нормы. Состояніе и самочувствіе больного лучше. Жалуется на слабость. Въ вѣсѣ убылъ съ 10/I по 25/I на 11 ђ. Аппетитъ является. Моча гораздо свѣтлѣе, образуетъ менѣе осадка. Больной мочится не чаще нормальнаго, на рѣзъ и боль не жалуется. Присутствіе гонококковъ констатировать съ положительностью не удалось.

3/II. Больной оправился, ѣсть съ хорошимъ аппетитомъ, прибѣлъ въ вѣсѣ на 8 ђ. Моча свѣтло-желтаго, нормальнаго цвѣта, прозрачна, образуетъ очень незначительную облаковидную муть, въ которой нѣсколько лейкоцитовъ. Мочеиспусканіе совершенно безболѣзненно и не чаще нормальнаго.

8/II. Больной оправился хорошо. Моча имѣетъ вполне нормальный цвѣтъ и видъ, образуетъ еле замѣтный свѣтлый осадокъ, въ которомъ лишь рѣдкіе лейкоциты. Гонококковъ нѣтъ.

Больной выписанъ здоровымъ.

Epicrisis. Я рѣшился сообщить исторію болѣзни поучительнаго и интереснаго случая, напоминающаго случай излеченія тяжелаго цистита при помощи искусственно вызванной пептономъ лихорадки (ср. случай XXIII); не подлежитъ сомнѣнію, что мы имѣли дѣло съ перелойнымъ зараженіемъ уретры, перешедшимъ на пузырь, быть можетъ вслѣдствіе неумѣлаго и неосторожнаго примѣненія впрыскиваній. За послѣднее говоритъ и анамнезъ. Клиническая картина остраго перелойнаго цистита такъ ясна на лицо, что объ этомъ нечего и говорить. Обычная терапія, которой больной

былъ пользованъ съ 2/I—14/I, не приносила особеннаго, объективно замѣтнаго улучшенія. 14/I больной заболѣлъ острой, очевидно инфекціонной лихорадочной болѣзью, которая по своимъ явленіямъ очень напоминала брюшной тифъ, хотя діагнозъ не былъ внѣ всякаго сомнѣнія (Gruber-Widal'евская реакція не могла-быть къ сожалѣнію произведена). Болѣзнь протекала довольно бурно при высокой лихорадкѣ, но продолжалась недолго — съ 14/I—25/I. Замѣчательно, какъ быстро тяжелый циститъ подъ вліяніемъ этого лихорадочнаго заболѣванія сталъ улучшаться. Уже черезъ нѣсколько дней (20/I) мочеиспусканіе стало рѣже и безболѣзненно и всѣ явленія съ каждымъ днемъ улучшались. 27/I мочится больной не чаще нормальнаго, моча свѣтлая, образуетъ гораздо меньше осадка, и гонококки повидимому исчезли. — Улучшеніе прогрессируетъ безъ всякой другой терапіи такъ быстро, что больной уже 8/II выписался здоровымъ. Итакъ, больной избавился отъ своего тяжелаго цистита благодаря случайной, протекающей при высокой лихорадкѣ инфекціонной болѣзни, почему мы этотъ случай приводимъ для доказательства справедливости той мысли, что нелихорадочныя болѣзни улучшаются и даже излечиваются лихорадочными заболѣваніями. (Введеніе, стр. 8, полож. III).

С. Наблюденія за дѣйствіемъ впрыскиваній пептона самому себѣ.

Я поступилъ 18/X 1903 въ медицинскую клинику, чтобъ на себѣ испытать вліяніе пептоновыхъ инъекцій. Состояніе моего здоровья было вполне хорошее, Т° 36,7 Р, 80.

18/X въ 2 часа по полудни мнѣ было впрыснуто товарищемъ по клиникѣ, д-ромъ Мазингомъ, 5,0—20‰ пептоноваго раствора (-1,0 Пепт.) въ лѣвую ягодичную область; послѣ инъекціи я испытывалъ незначительную, тупую боль и чувство напряженія на мѣстѣ инъекціи, но это мнѣ не мѣшало сидѣть въ креслахъ. При ходьбѣ боль немного усиливается и заставляетъ прихрамывать.

4 ч. п. полудни: T^0 36,8, P. 82; я все время занимался и чувствовал себя хорошо; инъекционное мѣсто немного инфильтровано и напряжено, при давлении и при ходьбѣ чувствительно.

6 ч. вечера. T^0 37,1, P. 84; мѣстное неприятное ощущение немного усилилось, общее состояніе безъ измѣненій.

8 час. веч. T^0 37,6, P. 90; начинаю ощущать небольшой жаръ безъ предварительнаго познабливанія, нѣкоторую усталость и незначительное чувство тяжести въ крестцѣ и нижнихъ конечностяхъ.

10 ч. вечера. T^0 37,8, P. 100; чувствую себя неспособнымъ къ умственному труду и иногда ложусь, чтобы уменьшились неприятныя, хотя и терпимыя, боли на мѣстѣ инъекціи.

12 ч. ночи. T^0 38,2, P. 100, лихорадочное ощущение продолжается, чувствую себя усталымъ и апатичнымъ, голова тяжелая, но не болитъ; мѣстное ощущение безъ перемѣны.

19/X 8 ч. утра: я провелъ ночь довольно спокойно, часто просыпался; въ 2 часа ночи T^0 достигла своего max.: 38,3, P. 90; подъ утро легкій потъ на шеѣ и въ подмышкѣ, причѣмъ T^0 стала постепенно понижаться; въ 8 ч. T^0 37,4, P. 76; чувствую себя сонливымъ и усталымъ; на мѣстѣ инъекціи ощущаю при давлении еще незначительную боль и инфильтрацію.

12 ч. дня: T^0 36,7, P. 84; впрынуто 8,0—20% раствора (\equiv 1,6 Rept.) На мѣстѣ инъекціи (правая ягодичная область) ощущается, какъ и послѣ первой инъекціи, легкая тупая боль и чувство напряженія.

2 ч. п. пол.: T^0 37,0, P. 84; status безъ перемѣны; обѣдалъ съ обыкновеннымъ аппетитомъ.

4 ч. п. пол.: T^0 37,7 P. 88; незначительное познабливаніе, которое послѣ покрытія одѣяломъ скоро исчезло; чувствую вялость и неохоту заниматься; голова тяжелая, но не болитъ; лежу на кровати, такъ какъ боль на мѣстѣ инъекціи, на которомъ образовался умѣренный инфильтратъ, при ходьбѣ меня беспокоитъ; первое инъекціонное мѣсто при давлении еще немного чувствительно.

6 ч. веч. T^0 38,6, P. 100; ясное чувство жара безъ особеннаго нарушенія общаго состоянія; голова немного тяжелѣе, общая вялость и тяжесть въ членахъ; боль на мѣстѣ инъекціи заставляетъ меня осторожно мѣнять положеніе на кровати; 7 час. веч. T^0 38,7, P. 86; въ 8 час. веч. T^0 достигла max. 38,9, P. 98.

9 ч. веч.: Аппетитъ хуже обыкновеннаго, жажда сильнѣе; находился около часа виѣ кровати и пилъ чай; боли на мѣстѣ инъекціи кажутся слабѣе, при давлении усиливаются; 10 час. веч. T^0 38,3, P. 86; 12 час. ночи T^0 38,2, P. 90.

Отъ 12—5 час. я спалъ довольно хорошо, лучше, чѣмъ въ прошлую ночь, но чувствую себя еще слабымъ; T^0 въ 5 ч. утра 20 X. 37,7, P. 84, пота не было.

Отъ 6—9 час. заснулъ крѣпко, чувствую себя послѣ просыпанія лучше, но нѣкоторая усталость еще замѣтна; боль на мѣстѣ послѣдней инъекціи несомнѣнно слабѣе, почти не беспокоитъ меня; могу сидѣть и, хотя медленно, ходить; только при давлении на мѣстахъ обѣихъ инъекцій замѣчается незначительная чувствительность; въ 10 час. T^0 37,2, P. 92, къ обѣду T^0 вернулось къ нормѣ, общее состояніе здоровья въ теченіи дня улучшилось, такъ что я вечеромъ себя уже чувствовалъ почти здоровымъ; мѣстная боль почти не замѣтна, такъ что я вечеромъ иѣшкомъ отправился изъ клиники домой.

21/X. Euphoria:

Резюме: Могу сказать, что у меня общее состояніе здоровья было приблизительно нарушено настолько-же, какъ однажды во время легкой инфлуенцы, съ той только разницей, что послѣ пептоновыхъ инъекцій я много скорѣе оправился. Мѣстные боли были у меня довольно неприятны благодаря продолжительности, но во всякомъ случаѣ вполне терпимы.

Я изслѣдовалъ 19/X 4 пробы мочи на присутствіе вторичныхъ альбумозъ:

| | | | | | |
|------|-----------------------|-----------------|---|---|----------|
| I. | 4 час. послѣ инъекціи | — реакція слаба | | | |
| II. | 7 | " | " | " | " ясна |
| III. | 11—12 | " | " | " | " слабѣе |
| IV. | 18 | " | " | " | " нѣтъ |

и также 20/X:

| | | | | | |
|------|-----------------------|-----------------|---|---|-----------------|
| I. | 7 час. послѣ инъекціи | — реакція слаба | | | |
| II. | 10 | " | " | " | " ясна |
| III. | 11 | " | " | " | " совсѣмъ слаба |
| IV. | 22 | " | " | " | " нѣтъ. |

Таблица клинических наблюдений

| № № случаевъ | Возрастъ больныхъ | Клиническій діагнозъ | Число вырсыив. | Дозы пентона |
|---------------------|----------------------|---|-------------------|-----------------|
| I. Больные люпозные | | | | |
| Сл. II | 25 л. | Ulcera tuberculosa faciei | 19 | 0,1 —0,9 |
| " II 1. леч. | 15 | Lupus exulcerans nasi et labii superioris . | 61 | 0,3 —1,5 |
| " 2. " | | Lupus buccae | 35 | 1,0 —3,0 |
| " V | 13 | Lupus exulcerans faciei | 15 | 0,2 —0,9 |
| " VI 1. " | 45 | Lupus exulcerans faciei | 53 | 0,5 —1,8 |
| " 2. " | — | " " " | 34 | 1,0 —5,8 |
| " IX | 18 | Lupus nasi exulcerans | 16 | 0,6 —1,8 |
| " XI | 23 | Lupus nasi et buccae | 29 | 1,0 —5,0 |
| " VII | 19 | Lupus gingivae | 50 | 0,5 —3,75 |
| " VIII | 21 | Lupus disseminatus | 17 | 0,5 —1,4 |
| " XII | 33 | Lupus exulcerans faciei | 39 | 1,2 —5,0 |
| " IV | 10 | Lymphadenitis tuberculosa | 17 | 0,1 —0,5 |
| " X | 37 | Cystitis tuberculosa | 11 | 0,75—1,0 |

II. БОЛЬНЫЕ

| | | | | | |
|---|-------|----|-------------------------------------|----|-----------|
| " | XIV | 35 | Ulcers syphilitica cruris | 22 | 0,5 —2,5 |
| " | XVII | 44 | Ulcers syphilitica cruris | 15 | 0,5 —2,5 |
| " | XIII | 26 | Syphilis II | 9 | 1,0 —1,6 |
| " | XV | 35 | Syphilis II recens | 12 | 0,8 —1,8 |
| " | XVI | 37 | Syphilis II | 8 | 0,8 —1,6 |
| " | XIX | 29 | Syphilis II | 14 | 0,75—3,75 |
| " | XVIII | 28 | Syphilis II | 9 | 0,75—4,5 |
| " | XX | 23 | Syphilis II | 6 | 0,8 —2,0 |

III. Б о л ь н ы е м я г к о й

| | | | | |
|--------|----|---------------------------|----|----------|
| „ XXI | 25 | Bubo inguinalis | 12 | 0,75—1,2 |
| „ XXII | 21 | Bubo inguinalis | 12 | 0,3 —1,2 |

IV. Б о л ь н ы е

| | | | | | |
|---|-------|----|------------------------------------|----|-----------|
| " | XXIII | 26 | Cystitis gonorrhoeica chr. | 11 | 0,8 —2,5 |
| " | XXV | 37 | Gonorrhoea subacuta | 22 | 0,8 —3,0 |
| " | XXVI | 50 | Gonorrhoea acuta | 6 | 1,0 —1,25 |
| " | XXIV | 35 | Gonorrhoea chronica | 27 | 0,5 —4,26 |

надъ дѣйствиємъ пептона.

| Лейкоцитозъ | Достигнутые терапевтическіе результаты | Продолжительность леченія | Прилож. рисунки | Примѣчанія |
|------------------|--|---------------------------|-----------------|----------------|
| и туберкулезные. | | | | |
| не изслѣд. | выздоровленіе | 1 $\frac{1}{2}$ мѣс. | Т. I р. 3 и 4 | рецидивъ |
| " " | " | 3 мѣс. | Т. II р. 5 и 6 | " |
| " " | " | 5—6 мѣс. | Т. II р. 7 и 8 | " |
| " " | " | 1 $\frac{3}{4}$ мѣс. | Т. III р. 9—12 | cf. кривая № 1 |
| " " | " | 3 мѣс. | Т. IV р. 13—15 | рецидивъ |
| " " | " | 1 $\frac{3}{4}$ мѣс. | | |
| " " | " | 35 дней. | | |
| " " | " | 2 $\frac{1}{2}$ мѣс. | | |
| умѣренный | улучшеніе | 5 мѣс. | | |
| не изслѣд. | " | 3 недѣли | Т. V р. 16 и 17 | |
| " " | " | 3 мѣс. | Т. V р. 18 и 19 | |
| " " | безъ улучшенія | 5—6 недѣль | | |
| " " | " | 2 недѣли | | |

С И Ф И Л И С О М Ъ.

| | | | |
|------------|----------------------|-----------|------------------|
| не изслѣд. | выздоровленіе | 7 недѣль. | T. VI р. 20 и 21 |
| " " | " | 3 мѣс. | T. VI р. 22 и 23 |
| " " | явленія сиф. исчезли | 2 нед. | |
| " " | " | 12 дней | |
| " " | " | 11 дней | |
| сильный | " | 18 дней | |
| ничтожный | безъ улучшенія | 12 дней | |
| не изслѣд. | " | 8 дней | |

я з в о й н б у б о п а м н.

| | | | |
|-----------|-------------|---------|----------------|
| умѣренный | выздоровѣть | 12 дней | cf. кривая № 2 |
| ” | ” | 16 дней | |

п е р е л о с м ѣ.

| | | |
|-----------|----------------|------------|
| не излѣд. | выздоровѣть | 12 дней |
| " " | улучшеніе | 26 дней |
| сильный | " | 7 дней |
| умѣренный | безъ улучшенія | 1 1/2 мѣс. |

D. Обзоръ дѣйствія пептона Witte.

Я старался при изложеніи исторіи болѣзней изображать по возможности полную картину всѣхъ наблюдаемыхъ у моихъ больныхъ реактивныхъ явленій организма по отношенію къ пептоновымъ инъекціямъ. Теперь я хочу вкратцѣ изложить и по возможности поставить въ связи все то, что я наблюдалъ.

Дѣйствіе пептона можно раздѣлить на мѣстное и общее:

I. Мѣстное дѣйствіе пептона.

Почти послѣ всѣхъ инъекцій мы наблюдали образованіе болѣе или менѣе обширныхъ и твердыхъ инфильтратовъ. При этомъ величина инфильтрата не всегда была пропорціональна количеству впрыснутаго раствора: иногда образовывался большой инфильтратъ послѣ инъекціи небольшого количества раствора, иногда и наоборотъ. Инфильтраты были часто горячи на ощупь, эризипелатозной красноты и болѣе или менѣе болѣзненны. Всѣ эти симптомы мѣстнаго воспалительнаго процесса колебались въ широкихъ предѣлахъ. Между тѣмъ какъ въ однихъ случаяхъ мѣстная реакція весьма беспокоила больныхъ, въ другихъ случаяхъ она была мало выражена и переносилась легко. Иногда наблюдалось извѣстное привыканіе къ мѣстному дѣйствію пептона: больные вначалѣ жаловались на сильныя боли, а потомъ заявляли, что впрыскиванія стали несомнѣнно менѣе болѣзненными (напр., случ. VI).

Концентрація раствора не играла особенно замѣтную роль: большіе инфильтраты образовывались послѣ инъекцій растворовъ слабой концентрации и наоборотъ. Но мѣсто инъекціи имѣло значеніе: на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ развитіе подкожной клѣтчатки обильнѣе (напр., *regio glutaea*), инфильтраты бывали хотя иногда и обширны, но въ общемъ

менѣе болѣзненны. Въ рѣдкихъ случаяхъ, всего 4 раза, послѣ инъекцій образовались абсцессы, вѣроятно вслѣдствіе недостаточнаго соблюденія антисептики. Всасываніе инфильтратовъ совершалось иногда быстро, иногда медленно; большею частью потребовалось около сутокъ для всасыванія, но не рѣдко нѣсколько сутокъ.

Общее дѣйствіе пептона.

Инъекціи пептона въ извѣстныхъ дозахъ вызывали почти во всѣхъ нашихъ случаяхъ лихорадочные приступы. Эти приступы лихорадки весьма различны относительно своей силы и продолжительности. Въ общемъ можно сказать, что пирогенный эффектъ былъ въ большинствѣ случаевъ умеренный — $38,5-39,5^{\circ}\text{C.}$, (при чемъ измѣренія T° всегда производились въ подмышечной впадинѣ), но въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось повышеніе T° до $40,5$ (случай V, XV и др.), иногда напротивъ слабый эффектъ ($37,5-38,5$ напр. сл. XVIII) или даже отсутствіе всякаго эффекта. Кромѣ того замѣчено, что разные лица реагировали по разному: у однихъ удавалось небольшими дозами вызывать сильную лихорадку (напр. сл. V, XXV), у другихъ, наоборотъ, очень большія дозы вызывали незначительное повышеніе T° (случ. XVIII, XXIV); нѣкоторые больные оказались вообще очень резистентными по отношенію къ пептоновымъ инъекціямъ (сл. XVIII); очевидно, это зависитъ отъ индивидуальнаго предрасположенія больныхъ. У большинства больныхъ наблюдалось наступающее со временемъ привыканіе къ пептону: въ началѣ они реагировали сильно, потомъ дѣйствіе пептона ослабѣвало и въ концѣ концовъ прекращалось совершенно, не смотря на увеличеніе дозъ. Это явленіе мало по малу наступающаго иммунитета по отношенію къ пептону наблюдалось во многихъ случаяхъ (напр. случ. III, VII, XXIV). Однако иммунитетъ обыкновенно оказывался не продолжительнымъ; черезъ извѣстное время (черезъ нѣсколько дней или

недѣль) онъ обыкновенно исчезалъ, такъ что больные снова сильно реагировали на впрыскиванія.

Какъ колебалась сила отдѣльныхъ лихорадочныхъ приступовъ, такъ-же колебалась и ихъ продолжительность, хотя въ этомъ отношеніи уже замѣтна нѣкоторая правильность; T^0 начинала обыкновенно подниматься черезъ 2—6 час. послѣ инъекціи, достигала своего макс. черезъ 6—10 час., держалась короткое время (1—2 часа) и въ теченіи слѣдующихъ часовъ понижалось до нормы. Весь приступъ продолжался такимъ образомъ обыкновенно 18—24 час. Исключенія отъ этого правила однако наблюдались: во первыхъ, лихорадочные припадки протекали иногда въ болѣе короткое время и во вторыхъ, больные иногда лихорадили болѣе продолжительное время — нѣсколько сутокъ и даже 1—2 недѣли. Мы подробно уже говорили объ этой, такъ называемой, послѣдующей лихорадкѣ, которая не очень рѣдко (7 разъ) наблюдалась и особенно рѣзко была выражена въ случ. III, V, IX (cf. *Epicrisis*). Отдѣльные лихорадочные приступы напоминали приступы маляріи, тѣмъ болѣе, что и при нихъ, какъ при малярійныхъ, иногда наблюдался въ началѣ болѣе или менѣе выраженный ознобъ (но не продолжительный), а въ концѣ приступа — потѣніе.

Въ связи съ повышеніемъ T^0 наблюдалось умѣренное учащеніе пульса, соответствующее въ общемъ высотѣ T^0 , но особенныхъ измѣненій со стороны органовъ кровообращенія и дыханія никогда не констатировалось. Только въ одномъ (VI) случаѣ наблюдался послѣ одной инъекціи приступъ сердечной слабости, какъ мнѣ казалось, вслѣдствіе того, что пептонъ попалъ прямо въ кровеносный сосудъ.

Явленія со стороны желудочно-кишечнаго тракта были въ общемъ незначительны. Только аппетитъ больныхъ страдалъ въ большинствѣ случаевъ замѣтно, прочія диспептические явленія, а также и поносы появлялись очень рѣдко (случ. V.) Со стороны мочеполовыхъ органовъ мы отмѣтили въ одномъ случаѣ появленіе рѣзко вы-



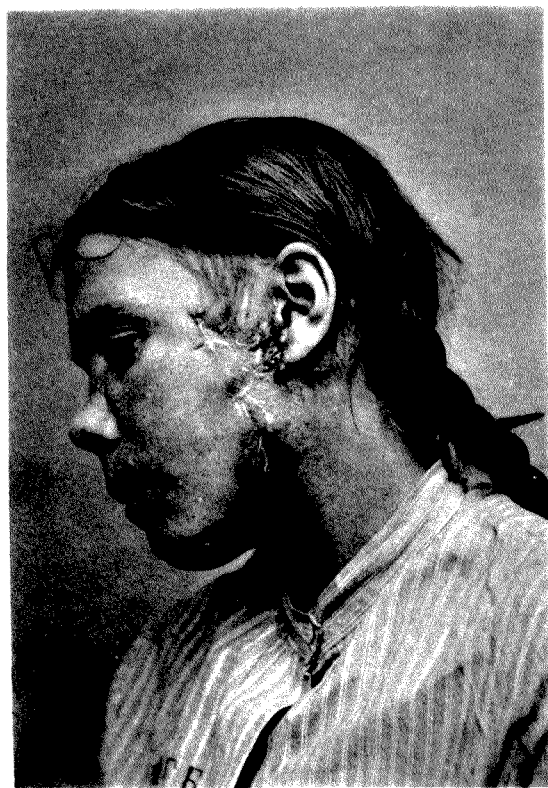
№ 1.



№ 2.



№ 3.



№ 4.



№ 5.



№ 6.



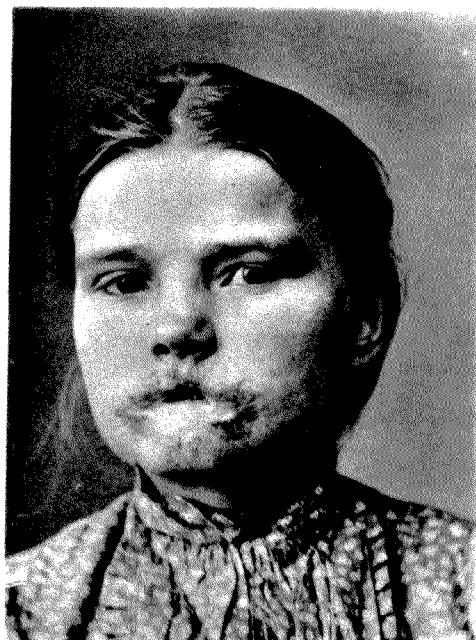
№ 7.



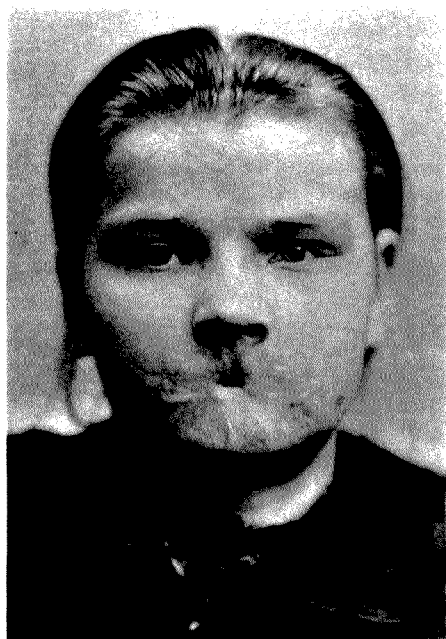
№ 8.



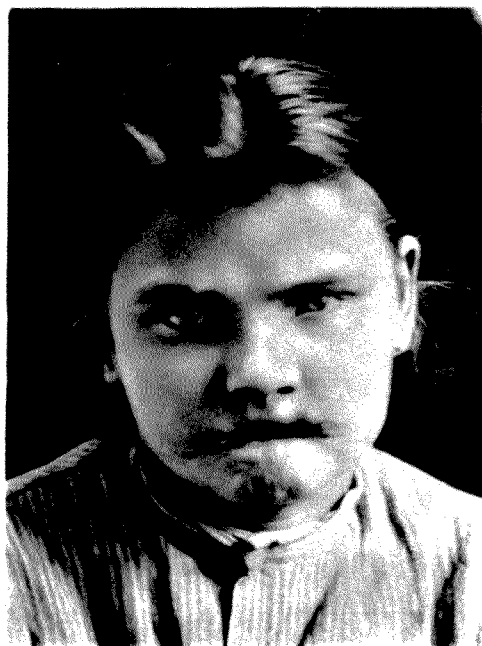
№ 9.



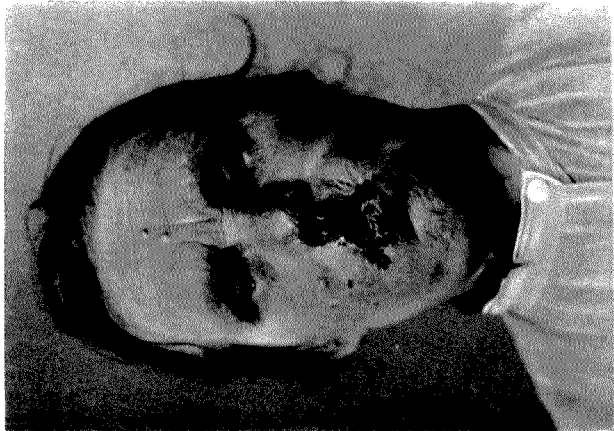
№ 10.



№ 11.



№ 12.



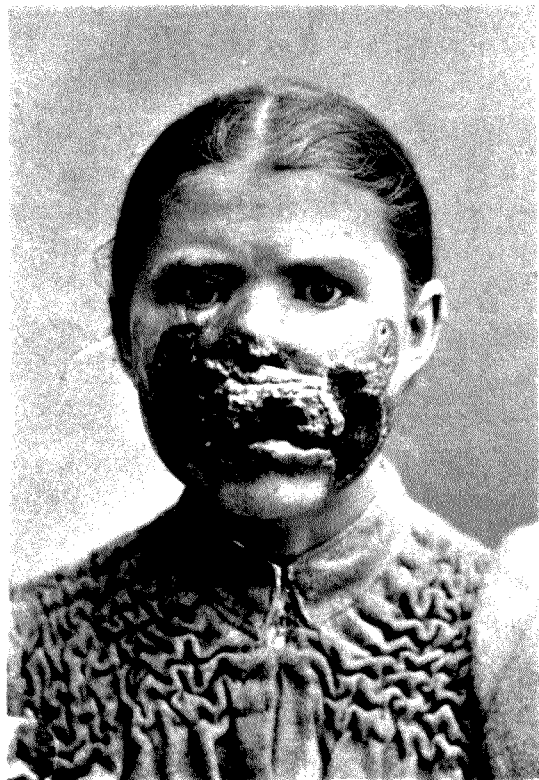
№ 13.



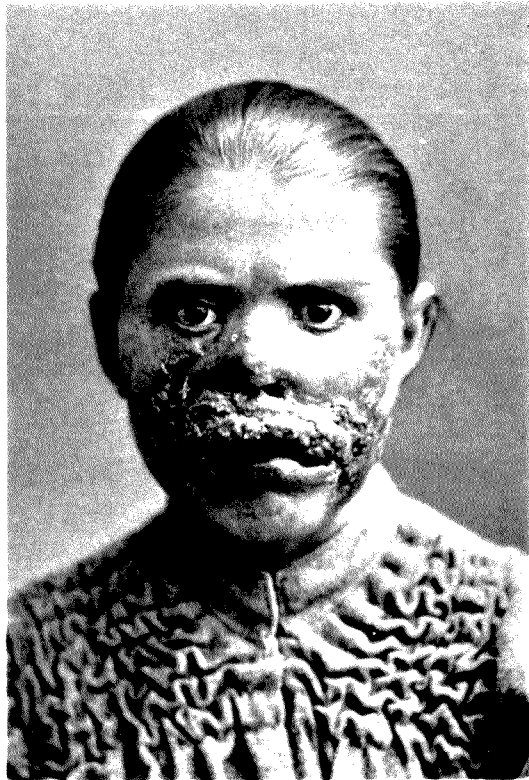
№ 14.



№ 15.



№ 16.



№ 17.



№ 18.



№ 19.



№ 20.



№ 21.

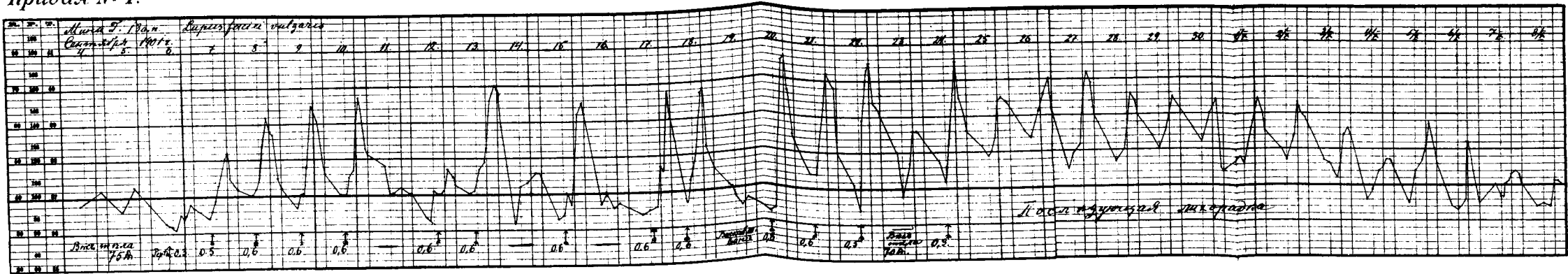


№ 22.



№ 23.

Кривая № 1.



Кривая № 2.

